

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY U.K**  
**DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG**  
**TANGGAL 7 MEI s/d 13 JULI**  
**TAHUN 2020**



**OLEH**

**DELSI TANA**  
**172111006**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**UNIVERSITAS CITRA BANGSA**  
**KUPANG**  
**2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY U.K**  
**DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG**  
**TANGGAL 7 MEI s/d 13 JULI**  
**TAHUN 2020**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan  
Memperoleh Gelar Ahli Media Kebidanan



**OLEH**

**DELSI TANA**  
**172111006**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**UNIVERSITAS CITRA BANGSA**  
**KUPANG**  
**2020**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Delsi Tana  
Nim : 172111006  
Program Studi : D-III Kebidanan  
Alamat Rumah : Bakunase  
No. Telepon : -

Dengan ini saya menyatakan bahwa

1. Karya tulis ilmiah ini adalah dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (plagiarism) dari hasil karya orang lain. LTA ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Citra bangsa, maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam LTA ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas diantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyaaan ini saya buat dengan seber-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kupang, Agustus 2020  
Yang membuat pernyataan



Delsi Tana  
NIM:172111006

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

LTA ini telah disetujui  
Tanggal, 18 Agustus 2020

**Menyetujui,**

**Pembimbing**



**Theresia Mindarsih, S.ST., M.Kes**  
**NIDN : 08141007502**

**Mengetahui:**

**Dekan,  
Fakultas Kesehatan  
Universitas Citra Bangsa**



**Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes**  
**NIDN 0827118301**

**Ketua  
Program studi  
DIII Kebidanan**



**Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes**  
**NIDK: 8869860018**


## PANITIA PENETAPAN PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal, 24 Agustus 2020

Panitia Penguji

Ketua : Theresia Mindarsih, S.ST., M.Kes



Anggota : 1. Odilia Esem, S.ST., M.H (Kes



2. Hironima N. Fitri, S.ST., M.Keb

Ditetapkan dengan surat keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

Nomor :

Tanggal :

**Dekan,  
Fakultas Kesehatan  
Universitas Citra Bangsa**

**Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes**  
**NIDN. 0827118301**

**Ketua  
Program Studi  
DIII Kebidanan**

**Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes**  
**NIDK: 8869860018**



## LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian LTA

Program Studi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa

Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Ahli Madya

Kebidanan (Amd.Keb) Tanggal 25 September 2020

**Mengesahkan**

**Rektor Universitas Citra Bangsa**



**Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M. Kes**

**NIP: 195505091980031013**

## BIODATA PENULIS

Nama	: Delsi Tana
Tempat Tanggal Lahir	: Oobibi, 20 Juni 1998
Agama	: Protestan
Alamat	: Oobibi
Riwayat Pendidikan	
1. Tahun 2009	: SDN Oobibi
2. Tahun 2012	: SMPN Kot'olin
3. Tahun 2015	: SMAN 7 Kupang
4. Tahun 2016-2019	: Sedang Menyelesaikan Pendidikan Program Studi D-III Kebidanan Universitas Citra Bangsa Kupang



**AKUILAH DIA DALAM SEGALA  
LAKUMU, MAKA IA AKAN  
MELURUSKAN JALANMU.**

**AMSAL 3 : 6**

## ABSTRAK

Universitas Citra Bangsa  
Program Studi D-III Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Agustus 2020

**Delsi Tana**

**“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U.K Umur 31 tahun G3P2A0AH2 Usia kehamilan 35 minggu 5 hari di Puskesmas Pembantu Tenau periode 07 Mei s/d 13 Juli tahun 2020”**

**Latar Belakang:**Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan sejak hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang ibu hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dalam persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan. Data dari Puskesmas Pembantu Tenau ibu hamil berjumlah 183, ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 225 (122,9%), K4 sebanyak 200 (109,2%), ibu bersalin sebanyak 175 ibu, dimana yang bersalin di tenaga kesehatan sebanyak 235 (134,2%) dan yang melakukan persalinan di rumah tanpa tenaga kesehatan sebanyak 10 (5,7%), KN3 191 (78,9%) dan KF3 171 (69,7%). Pasangan Usia Subur berjumlah 923 tetapi hanya 577 (62,5%) pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi. Tujuan: Menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U.K dengan Pendekatan manajemen kebidanan dan menggunakan metode pendokumentasian SOAP di Puskesmas Pembantu Tenau..

**Metode Penelitian:** Penelitian ini dilakukan menggunakan metode studi penelaan kasus (*case study*). Populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas pembantu Tenau. Sampel yang diambil adalah Ny. U.K G3P20AH2 Usia kehamilan 35 minggu 5 hari di Puskesmas Pembantu Tenau.

**Hasil:**Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diberikan pada Ny. U.K selama kehamilan TM III yaitu kunjungan rumah 3 kali, kunjungan di puskesmas 1 kali, Ny. U.K melahirkan di Rumah sakit Leona lahir spontan pervaginam pada tanggal 03 Juni tahun 2020, bayi lahir langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, keadaan bayi normal, dilakukan pemantauan bayi baru lahir (KN1-KN3) dan pemantauan ibu nifas (KF1-KF2) serta persetujuan suami/istri untuk ibu menggunakan KB Suntik tiga bulan pada tanggal 13 Juli tahun 2020.

**Kesimpulan:**Penulis telah melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. U.K di Puskesmas Pembantu Tenau dengan hasil keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, bayi baru lahir dalam keadaan normal, masa nifas normal, dan ibu akan menggunakan alat kontrasepsi suntik tiga bulan setelah masa nifas.

**Kata Kunci:**Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB.



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. U.K Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang pada tanggal 07 Mei s/d 13 Juli 2020.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa Kupang. Penulis mendapat banyak bimbingan dan dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Theresia Mindarsih, SST.M.Kes selaku pembimbing dan Odilia Esem SST.,MH selaku Penguji I, serta Hironima N Fitri, SST. M.Keb selaku penguji II, yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang setulus- tulusnya kepada:

1. Dr. Jeffrey Jap,drg., M.Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang yang telah mengizinkan mahasiswi melaksanakan kegiatan Laporan Tugas Akhir dalam menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.
2. Meri Flora Ernestin, SST.,M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa Kupang yang telah memfasilitasi Penulis dalam melaksanakan Laporan Tugas Akhir.
3. Mili Jumetan STr Keb selaku Dosen Wali yang selalu mendukung dan memberikan motivasi kepada anak walinya dalam menyelesaikan semua tugas perkuliahan.
4. Kepala Puskesmas Pembantu Tenau Maria Imaculata Pai Amd.Keb yang telah memberikan izin untuk pengambilan kasus sebagai Laporan Tugas Akhir di Puskesmas Pembantu Tenau.
5. Ny.U.K dan keluarga yang dengan sepenuh hati bersedia menjadi Responden dalam Laporan Tugas Akhir ini.
6. Orang tua tercinta, Bapak Martinus Tana, Rince Nabuasa, serta semua saudara dan kerabat yang telah memberi dukungan doa, semangat, nasehat dan biaya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Sahabat-sahabat terkasih Rina, Santi, Maria yang senantiasa mendukung dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
8. Teman-teman angkatan X Universitas Citra Bangsa Kupang khususnya kelas Kebidanan A yang memberikan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang mendukung secara moril maupun material dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah berpartisipasi dan memberikan dukungan bagi penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, demi menyempurnakan penulisan selanjutnya, penulis mengharapkan saran dan tanggapan yang membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Kupang, Agustus 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN BIODATA,MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN ABSTRAK.....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>ARTI LAMBANG ATAU SINGKATAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Konsep Dasar Teori .....	8
2.2. Konsep Manajemen Kebidanan .....	119
2.3. Pathway .....	174
<b>BAB III METODELOGI PENELITIAN</b>	
3.1. Desain penelitian.....	175
3.2. Lokasi dan waktu penelitian .....	175
3.3. Populasi dan Sampel .....	175
3.4. Teknik Pengumpulan Data.....	176
3.5. Alat dan Bahan.....	177
3.6. Etika Penulisan .....	178
<b>BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	180
4.2. Tinjauan Kasus.....	180
4.3. Pembahasan.....	218
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1. Simpulan .....	231
5.2. Saran.....	234
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>235</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	18
Tabel 2.2 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil.....	20
Table 2.3 Score PudjiRochyati.....	29
Tabel 2.4 Pemberian Vaksin Tetanus.....	35
Tabel 2.5 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah.....	87
Table 2.6 Perubahan uterus selama post partum.....	89
.....	
Tabel 2.7 Macam-macam Lochea.....	92

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Posisi Jongkok.....	47
Gambar 2.2 Posisi Setenga Duduk.....	48
Gambar 2.3 Posis Miring .....	48
Gambar 2.4 Posisi Duduk .....	49
Gambar 2.5 Pathway .....	174

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Surat Ijin Pengambilan LTA
- Lampiran 1 : Inform Consent
- Lampiran 2 : Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 3 : Lembar Observasi (Partograf)
- Lampiran 4 : Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 5 : Lembar Konsultasi



## DAFTAR SINGKATAN

APGAR	: Appereance, Pulse, Grimac, Activity And Respiration
AH0	: Anak Hidup tidak ada
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKN	: Angka Kematiaan Neonatal
ANC	: Ante Natal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air SusuIbu
BAB	: Besar Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BTA	: Bakteri Tahan Asam
COC	: <i>Contiunyti Of Care</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DMPA	: Depo Medroxy Progesteron Acetate
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DM	: Diabetes Melitus
DMG	: Diabetes Melitus Gestasional
DPT	: Difteri Pertus Tetanus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
FSH	: Folikel Stimulating hormone
GI	: Gravida Pertama (kehamilan)
GI	: <i>Gastrointestinal</i>
G6	: Glukose 6 FosfatDehidrogenase
GPA	: Gravida Partus Abortus
HB	: Haemoglobin
HCG	: <i>Hormon Chorionik Gonaotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunology Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IM	: Intramuscular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUFD	: <i>Intra Uteri Fetal Death</i>
IU	: Internasional Unit
IUD	: Intra UterinDevice
IUGR	: Intrauterine Growth Restriction
K1	: Kunjungan trimester I
K4	: Kunjungan trimester III
KB	: Keluarga Berencana

KEK	: Kekurang Energi Kronis
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatus
KN 1	: Kunjungan Neonatal 1
KN 2	: Kunjungan Neonatal 2
KN 3	: Kunjungan Neonatal 3
KU	: Keadaan Umum
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
mmHg	: Mili Meter Hidrogium
MAK	: Manajemen aktif kala III
Nakes	: Tenaga Kesehatan
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
OUE	: <i>Ostium Uteri Eksternal</i>
OUI	: <i>Ostium Uteri Internal</i>
P1	: Para pertama (persalinan)
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PGE2	: Prostaglandin E2
Ph	: <i>Potential Of Hydrogen</i> (ukuran konsentrasi ion hydrogen)
PI	: Pencegahan Infeksi
PKM	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SF	: <i>Sulfat Ferosus</i>
PX	: Prosesus xipodeus
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
USG	: Ultrasonografi
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
VT	: Vagina Toucher
WHO	: <i>World Healt Organization</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang di berikan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, sampai pada bayi baru lahir. Dalam asuhan kebidanan komprehensif bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri, dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan. Keselamatan dan kesejahteraan ibu secara menyeluruh merupakan perhatian yang utama bagi seorang bidan. Bidan bertanggung jawab memberikan pengawasan, nasehat serta asuhan bagi wanita selama masa hamil, bersalin dan nifas. Asuhan kebidanan yang diberikan termasuk pengawasan pelayanan kesehatan masyarakat di komunitas, baik di rumah, Posyandu maupun Polindes. Asuhan kebidanan dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan serta melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan (Pratami, 2014).

Kehamilan merupakan proses yang alamia. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu daerah. Masalah ibu dan bayi masuk tujuan ketiga SDG's (*Sustainable Development Goals*) yang dalam target pertama dan kedua mengatakan bahwa pada tahun 2030 mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh Negara berusaha menurunkan

angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2016). Indikator kesehatan ibu dan anak juga ditargetkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2018 yang harus dicapai di setiap puskesmas tingkat Provinsi maupun kabupaten/kota, antara lain: cakupan pelayanan antenatal K1 100%, cakupan pelayanan antenatal K4 95%, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 98%, cakupan KN1 99%, cakupan kunjungan neonatus lengkap 96%, cakupan pelayanan KF1 97%, cakupan pelayanan KF3 90%, cakupan penjarang ibu hamil dengan faktor resiko/komplikasi oleh masyarakat 80%, cakupan penanganan komplikasi obstetri 98%, cakupan pelayanan KB aktif 94%, cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani 92%, cakupan pelayanan bayi 96%, dan cakupan pelayanan anak balita 96%.

Tingginya AKI dan AKB merupakan dampak langsung dari tidak terdeteksinya komplikasi berupa anemia dalam kehamilan, *preeklamsi*, tidak terdeteksinya penyulit saat persalinan seperti kelainan bentuk panggul, atau kelainan pada tulang belakang ataupun adanya kehamilan ganda, hal ini juga merupakan dampak dari kurangnya kesadaran untuk memeriksakan kehamilan, dengan memeriksakan kehamilan dampak-dampak seperti komplikasi yang dapat terjadi akan mudah terdeteksi sedini mungkin sehingga dapat ditangani dengan penanganan yang tepat. Masalah ini juga erat kaitannya dengan kurangnya kemauan masyarakat untuk mengikuti program keluarga berencana untuk menjarangkan kehamilan, program keluarga berencana sendiri juga merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan keluarga.

Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 AKI diperkirakan 21/100.000 kelahiran hidup dan AKB diperkirakan 15/1000 kelahiran hidup. Di Indonesia AKI turun 1,4% dari 4.979 tahun 2018 menjadi 4817 di tahun 2019 demikian pula dengan jumlah kasus kematian bayi turun 3,4% dari 32.246 di tahun 2018 menjadi 31.207 pada tahun 2019 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 mencatat angka kematian ibu (AKI) 19/100.000 KH dan AKB sebesar 13/1000 KH. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2019 mencatat AKI di Indonesia sekitar 298/100.000 KH dan AKB di Indonesia sekitar 20/1000 KH. Penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 disebabkan oleh HDK dan penyebab kematian pada bayi yaitu cacat lahir, kelahiran prematur dan berat lahir rendah, komplikasi pada kehamilan, sindrom kematian bayi mendadak dan kematian bayi akibat infeksi seperti: pnemonia, komplikasi infeksi tali pusat dan plasenta serta sepsis bakteri. (RPJMN, 2015-2019). Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah Expanding Maternal Neonatal Survival (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilakukan di Provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2018).

Upaya penanganan dari pemerintah dalam mencegah komplikasi pada kehamilan yaitu pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan, kelas ibu hamil. Untuk masa persalinan dibuat Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas dan juga penyediaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit, disediakan rumah tunggu disekitar fasilitas kesehatan bagi ibu yang akan bersalin dan penyediaan layanan jaminan kesehatan dalam hal ini kartu berobat ibu. Pada masa nifas dan bayi baru lahir bidan melakukan kunjungan rumah minimal dua kali.

Data Dinas Provinsi NTT angka kematian ibu di Nusa Tenggara Timur pada tahun 2018 sebesar 129/100.000 KH dan mengalami penurunan pada

tahun 2019 yaitu 125/100.000 KH. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 pada tahun 2018 persentase rata-rata 61,8% mengalami peningkatan di tahun 2019 persentase rata-rata 74,6%. Namun peningkatan ini belum mencapai target yang harus dicapai dalam RENSTRA Dinas kesehatan provinsi NTT sebesar 100%, artinya cakupan K1 belum mencapai target. Hal yang sama juga terjadi pada cakupan kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2018 sebesar 52,6% mengalami peningkatan di tahun 2019 sebesar 59,3%. Sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai RENSTRA Dinas kesehatan provinsi NTT sebesar 95% artinya belum mencapai target. Sedangkan angka kematian bayi pada tahun 2018 sebesar 4/1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2019 meingkat menjadi 6,4/1.000 kelahiran hidup dari 1.014 jumlah kasus yang ada (Profil kesehatan NTT tahun 2018). Upaya yang dilakukan oleh pemerintah Provinsi NTT untuk menurunkan AKI dan AKB, yaitu dengan program revolusi KIA yang ditetapkan melalui Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur No. 42 tahun 2009. Program revolusi KIA telah serentak dilaksanakan di semua kabupaten atau kota di NTT dari tahun 2009.

Angka kematian ibu di Kota Kupang tahun 2018 sebesar 92/ 100.000 kelahiran hidup menjadi 4/ 100.000 kelahiran hidup di tahun 2017 dengan perincian penyebab; kasus karena pendarahan, hipertensi, depresi, gagal ginjal, dan asma. Hal yang sama pula terjadi dengan angka kematian bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2017 sebesar 4,35/1.000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh 14 kasus yaitu BBLR, Diare, Sepsis, Kejang Demam, Asfiksia, Aspirasi, Gagal Napas, Kelainan Kongenital, Anansefalus, Bronko Pneumonia, Infeksi, Kelainan Jantung, BBLSR, dan Sesak Napas. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu 2,01/1.000 kelahiran hidup, (Profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2018).

Berdasarkan Data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA di Puskesmas Pembantu Tenau tahun 2018 mencatat 362 ibu hamil, ibu hamil yang melalukan K1 sebanyak 274 ibu hamil (75,6%), K4 sebanyak 212 ibu hamil (58,6%). Sasaran ibu bersalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 255 ibu (88,6%), sasaran kunjungan nifas tercatat 288 dengan rincian yang



dilakukan KF3 250 orang (86,0%), sasaran neonates 288, yang melakukan KN1 255 (88,6%) dan KN lengkap 246 (85,4%), dan sasaran Pasangan Usia Subur (PUS) 1590 dengan akseptor KB aktif 1.350. Sedangkan pada tahun 2019 tercatat ada 312 sasaran ibu hamil, ibu hamil yang melakukan K1 279 orang (89,4,%), sedangkan cakupan K4 sebanyak 272 orang (87,2%), sasaran ibu bersalin data yang diperoleh 298 orang dengan rincian, persalinan yang ditolong tenaga kesehatan 278 orang (93,3%), sasaran kunjungan nifas tercatat 298 orang, yang melakukan KF3 248 (83,2%). Sasaran 298, yang melakukan KN1 275 (92,2%) dan KN lengkap 251 (84,2%). Sasaran Pasangan Usia Subur (PUS) tercatat 923, dengan rician akseptor KB aktif 577 (62,5%), yaitu akseptor kondom 15 orang (6,1%), Akseptor suntik 329 orang (280,5%), akseptor pil 78 orang (1,2%), akseptor IUD 63 orang (1,4%), akseptor Implan 71 orang (1,3%) dan MOW 24 orang (3,8%).

Mengingat masalah tersebut diatas penulis tertarik melakukan studi kasus “Asuhan Kebidanan komprehensif Pada Ny. U.K sejak masa kehamilan trimester III sampai menggunakan alat kontrasepsi Suntik tiga bulan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang pada tanggal 7 Mei-13 Juli 2020

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. U.K sejak masa kehamilan trimester III sampai menggunakan alat kontrasepsi dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP di Pustu Tenau Kota Kupang pada tanggal 7 Mei-13 Juli 2020

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U.K sejak masa kehamilan trimester III sampai menggunakan alat kontrasepsi Suntik Tiga Bulan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Pembantu Tenau pada tanggal 7 Mei-13 Juli 2020.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. U.K di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan Pendokumentasian Metode SOAP
2. Melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. U.K di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan Pendokumentasian Metode SOAP
3. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny. U.K di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan Pendokumentasian Metode SOAP
4. Melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. U.K di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan Pendokumentasian Metode SOAP
5. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. U.K di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan Pendokumentasian Metode SOAP
6. Mengidentifikasi hubungan antara teori dan kasus pada Ny. U.K secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan Pendokumentasian Metode SOAP

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah didapatkan selama kuliah serta dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

### 1.4.2 Praktik

#### 1. Institusi pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dan memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Bagi profesi bidan

Sebagai bahan acuan untuk menentukan pendekatan yang tepat dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

3. Bagi klien dan masyarakat

Meningkatkan pemahaman dan pengetahuan dan sebagai bahan masukan dan informasi tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil.

4. Bagi penulis

Agar dapat menerapkan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan pada kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Teori

##### 2.1.1 Kehamilan

###### 1. Pengertian

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa *embrio* atau *fetus* di dalam tubuhnya (Maya Astuti 2011). Periode *antepartum* adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga persalinan sejati, yang menandai awal periode *antepartum* (Varney, 2007). Kehamilan adalah hasil dari sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum). Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang di *survive* dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah sperma tersebut hanya 1 yang akan membuahi sel telur (Mirza, 2008). Tanda-tanda kehamilan

###### 2. Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terdapat beberapa tanda dan gejala kehamilan (Marjati, 2011)

###### a. Tanda dugaan hamil

###### 1) Amenorea (*berhentinya menstruasi*)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Tetapi, amenorhea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

###### 2) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh ekstrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sicknes. Dalam batas tertentu hal ini masi fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

###### 3) Ngidam (*menginginkan makan tertentu*)

Ngidam sering terjadi paada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

4) Syncope (*pingsan*)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope Sering terjadi pada trimester pertama

5) Payudara tegang

Terjadi karena peningkatan hormon progesteron dalam tubuh.

6) Kelelahan

Akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

7) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama dan menghilang pada triwulan kedua dan pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kamih.

8) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

9) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini:

- a) Sekitar pipi Sekitar leher tampak hitam
- b) Dinding perut
- c) Sekitar payudara
- d) Sekitar pantat dan paha atas

10) Epulis

Hipertropi papila gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

### 11) Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Varises dapat terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara.

#### b. Tanda kemungkinan (*Probability sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini :

##### 1) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus

##### 2) Tanda *hegar*

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri

##### 3) Tanda *goodel*

Adalah pelunakan serviks dimana serviks melunak seperti bibir.

##### 4) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

##### 5) Tanda *piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

##### 6) Kontraksi *braxton hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidan bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi uterus ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.



7) Teraba *ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *human chorionic gonadotropin* (hCG) yang diproduksi oleh *sinsiotropoblastik* sel selama kehamilan. Hormon diekresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan ekresi pada urin ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian merurun pada hari ke 100-130.

c. Tanda pasti (*Positive Sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini :

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (Trimester terakhir), bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dari foto rontgen maupun USG

### 3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Sofian (2012) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi

- a. Kehamilan Trimester pertama : 0- <14 minggu
- b. Kehamilan Trimester kedua : 14- <28 minggu
- c. Kehamilan Trimester ketiga : 28-42 minggu

Menurut WHO (2013) menyatakan, kehamilan dibagi menjadi :

- a. Kehamilan normal, gambarannya seperti:
  - 1) Keadaan umum ibu baik
  - 2) Tekanan darah < 140/90 mmHg
  - 3) Bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu
  - 4) Edema hanya pada ekstremitas
  - 5) Denyut jantung janin 120-160 kali/menit
  - 6) Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan
  - 7) Tidak ada kelainan riwayat obstetrik
  - 8) Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan
  - 9) Pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.
- b. Kehamilan dengan masalah khusus, gambarannya: Seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dll.
- c. Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya.
  - 1) Riwayat pada kehamilan sebelumnya: janin atau neonatus mati, keguguran  $\geq 3x$ , bayi dengan BB <2500 gram atau >4500 gram, hipertensi, pembedahan pada organ reproduksi.
  - 2) Kehamilan saat ini: kehamilan ganda, usia ibu <16 atau >40 tahun, Rh (-), hipertensi, masalah pelvis, penyakit jantung, penyakit ginjal, DM, malaria, HIV, *sifilis*, TBC, anemia berat, penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol, LILA <23,5 cm, tinggi badan <145 cm, kenaikan berat badan <1kg atau 2 kg tiap bulan atau tidak sesuai IMT, TFU tidak sesuai usia kehamilan, pertumbuhan janin

terhambat, infeksi saluran kencing, penyakit kelamin, malposisi atau mal presentasi, gangguan kejiwaan, dan kondisi-kondisi lain yang dapat memburuk kehamilan. Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera. Gambarnya: Perdarahan, preeklampsia, eklampsia, ketuban pecah dini, gawat janin, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam nyawa ibu dan bayi.

#### 4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

##### a. Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

##### 1) Uterus

Pada trimester III lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis.

##### 2) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut *kolostrum*.

### 3) Sistem *Traktus Urinarius*

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut *pelvis* ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari *pelvis* kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat *pelvis* dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

### 4) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

### 5) Sistem Respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

### 6) Sistem Haematologi

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

### 7) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada *multipara*, selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan

garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik* dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada *areola* dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

#### 8) Sistem *muskuloskeletal*

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur *ligament* dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal.

#### 9) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III

- a) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- c) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- d) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
  - (1) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari

- (2) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

#### 10) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks mas tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin *intrauteri*.

#### 11) Sistem darah dan pembekuan darah

##### a) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9%.

##### b) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. *Trombin* adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. *Thrombin* tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja *trombokinase*. *Trombokinase* atau *tromboplastin* adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka

##### c) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neuro hormonal *hipotalami hipofisis*.

Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan *neuro muscular* berikut:

- (1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- (2) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- (3) *Hipokalsenia* dapat menyebabkan timbulnya masalah *neuro muscular*, seperti kram otot atau tetani.
- (4) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (6) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- (7) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011).

#### b. Perubahan Psikologis

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dimana wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua (Pantikawati, 2010). Perubahan itu antara lain:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.

- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- 8) Libido menurun

#### 5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015) kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

##### a. Nutrisi

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	400

Sumber : (Walyani, 2015).

##### 1) Energi/Kalori

- a) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- b) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- c) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- d) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein.



- e) Sumber energi dapat diperoleh dari: karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

## 2) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

- a) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
- b) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

## 3) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

## 4) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- a) Vitamin A: pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- b) Vitamin B1 dan B2: penghasil energi
- c) Vitamin B12: membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- d) Vitamin C: membantu meningkatkan absorpsi zat besi
- e) Vitamin D: membantu absorpsi kalsium.

## 5) Mineral

- a) Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin.
- b) Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.
- c) Perlu tambahan suplemen mineral.

- d) Susunan diet yang bervariasi berpatok pada pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral.

Tabel 2.2 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk Hewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas

Sumber : Bandiyah, 2009

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate yang diperlukan untuk menambah masa jaringan-jaringan pada payudara, hasil konsepsi, masa uterus dan lainnya. Pada masa kehamilan pernapasan menjadi lebih dalam sekalipun dalam keadaan istirahat, akibatnya volume menit meningkat 40% dan volume tidal juga meningkat dari 7,5 L/menit menjadi 10,5 L/menit diakhir kehamilan.

c. *Personal hygiene*

Selama kehamilan PH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 6-5 akibatnya vagina mudah terkena infeksi. Stimulus estrogen menyebabkan adanya *flour albus* (keputihan). Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat. Uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih. Mandi teratur, bisa juga menggunakan air hangat dapat mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan ke belakang. Sebaiknya ibu

hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakian dalam, menjaga kebersihan payudara.

d. Pakaian

Baju hendaknya yang longgar terutama bagian dada, perut jika perlu bisa menggunakan tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. Pakian yang ketat tidak dianjurkan karena bisa menghambat sirkulasi darah. Sepatu harus terasa pas, enak dan nyaman, tidak berhak/bertumit tinggi dan lancip karena bisa mengganggu kesetabilan kondisi tubuh dan bisa mencederai kaki. Memakai BH yang menyangga payudara, talinya agak besar agar tidak terasa sakit dibahu. Bahannya bisa katun biasa atau nilon yang halus. Korset yang didesain khusus untuk ibu hamil dapat membantu menekan perut bawahnya dan mengurangi nyeri punggung (Astuti, 2012).

e. Eliminasi

Pada trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat (Walyani, 2015).

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2011).

g. *Body Mekanik*

Secara anatomi, *ligament* sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada *ligament* ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada *ligament* karena

adanya pembesaran rahim. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:

#### 1) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

#### 2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot *trasversus* dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

#### 3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

#### 4) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggahan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi *sakroiliaka*.

#### 5) Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

#### 6) Membungkuk dan mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus dihindari selama hamil. Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha

dan lutut menekuk dengan punggung serta otot *trasversus* dikencang. (Romauli, 2011).

#### h. *Exercise*/senam hamil

Secara umum, tujuan utama dari senam hamil adalah sebagai berikut :

- 1) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.
- 2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O<sub>2</sub> terpenuhi.
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.
- 4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- 6) Mendukung ketenangan fisik.

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil adalah sebagai berikut :

- 1) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu
- 2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak *premature* pada persalinan sebelumnya.
- 3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang
- 4) Berpakaian cukup longgar
- 5) Menggunakan kasur atau matras (Marmi, 2014).

#### i. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus *toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya

TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun

j. Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015 Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran *premature*
- 2) Perdarahan pervaginam.
- 3) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intrauterine*

k. Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring keamjuan kehamilannya, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

6. Rasa Ketidaknyamanan Pada Trimester III Dan Cara Mengatasi

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir *endoservikal* sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (*personal hygiene*), memakai pakaian dalam dari bahan kartun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

b. *Nocturia* (sering buang air kecil)

Pada trimester III *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

d. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah *progesterone*. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup

e. *Haemoroid*

*Haemoroid* selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan *haemoroid*. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

g. Varises pada kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

7. Tanda Bahaya Trimester III

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh *plasenta previa*, *solusio plasenta* dan gangguan pembekuan darah.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

e. Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.



f. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

8. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus)

a. Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

1) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidak puasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003).

a) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

b) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.

c) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Niken Meilani, dkk, 2009).

b. Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) jumlah skor  $\geq 12$

c. Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

d. Fungsi skor

- 1) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan.
- 2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

e. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar,

letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	II	III	IV				
	N O.	Masalah / Faktor Resiko	SK OR	Triwulan			
				I	II	III. 1	II I. 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq 16$ tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq 35$ tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
II		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
		Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah b. Malaria	4				
III	11	c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
IV	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
V	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat/kejang- kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: buku Kesehatan ibu dan anak, 2015

f. Pencegahan kehamilan risiko tinggi

1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (*primi*) dengan tinggi badan rendah.
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

2) Pengawasan *antenatal*, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

- a) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
- b) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
- c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan *perinatal* (Manuaba, 2010).

3) Pendidikan kesehatan

- a) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada

wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll)

- b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati
- c) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih
- d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, *gingivitis*, dan sebagainya
- e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan atau menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam
- f) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.
- g) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin.
- h) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus *prematurus*, dapat menimbulkan

cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental.

- i) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

## 9. Standar Pelayanan Antenatal

### a. Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan *obstetric* untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008). *Antenatal Care* merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

### b. Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

- 1) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- 3) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 4) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- 5) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
- 6) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- 7) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial

c. Standar pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1) Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau protein uria)

3) Tentukan Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LiLA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak

sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian Tablet Besi 90 Tablet Selama Kehamilan

Pemberian tablet besi Pemberian tablet besi adalah sebesar 60 mg dan asam folat 500 mg adalah kebijakan program pelayanan antenatal dalam upaya untuk mencegah anemi dan untuk pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pemeriksaan pertama. Tablet sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan/diduga anemia berikan 2-3 tablet zat besi per hari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan darah hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb yang dilakukan 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu.

7) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus *Toxoid* (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus *neonaturum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil *diskrining* status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal



memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal.

Tabel 2.4 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25Tahun/Seumur hidup

Sumber: Kementrian Kesehatan, 2013

- 8) Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil
  - a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
  - b) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
  - c) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
  - d) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
  - e) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain.

#### 9) Tata laksana /Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### 10) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

##### a) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

##### b) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

##### c) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan

Setiap ibu hamil perlu perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

##### d) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

e) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu..

f) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemi rendah. Setiap ibu hamil diwajibkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

h) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dan Pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i) KB Pasca Bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

j) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikas

Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:

- (1) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.
- (2) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai: tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan dan gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
- (3) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan atau konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- (4) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada: kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

#### 10. Triple Eliminasi

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang 3E (Triple Eliminasi): pemeriksaan pada setiap ibu hamil terhadap HIV, sifilis, dan hepatitis B yang merupakan salah satu bukti komitmen negara

Indonesia terhadap masalah ini dengan tujuan penurunan angka infeksi baru pada bayi baru lahir sehingga terjadi pemutusan mata rantai penularan dari ibu ke anak.

Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) adalah kegiatan yang komprehensif, dari pelayanan, pencegahan, terapi, dan perawatan, untuk ibu hamil dan bayinya, selama masa kehamilan, persalinan, dan sesudahnya. Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya merupakan inti dari PPIA. Intervensi yang dilakukan berupa: pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif, layanan testing dan konseling, pemberian obat antiretrovirus (ARV), konseling tentang HIV dan makanan bayi, serta pemberian makanan bayi, dan persalinan yang aman. Pada ibu hamil, HIV merupakan ancaman bagi keselamatan jiwa ibu dan bayi yang dikandungnya, karena penularan terjadi dari ibu ke bayi. Lebih dari 90 persen penularan HIV pada anak didapat vertikal akibat transmisi dari ibu ke bayi. Mayoritas ditemukan pada anak di bawah 5 tahun. Risiko penularan HIV dari ibu ke bayi terjadi pada kehamilan 5-10 persen, persalinan 10-15 persen, dan pasca-persalinan 5-20 persen (De Cock dkk, 2000).

#### 11. Kebijakan Kunjungan *Antenatal Care*

Permenkes (2009) mengeluarkan kebijakan program kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), Minimal 1 kali pada trimester kedua, Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- a. Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- b. Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester

- I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urin.
- c. Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
  - d. Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

### 2.1.2 Persalinan

#### 1. Pengertian

Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Kuswanti,dkk. 2014). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala,tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010). Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015).

#### 2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori tentang mulainya persalinan yaitu: penurunan kadar progesteron, teori oxytosin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (*destended uterus*), pengaruh janin, teori prostaglandin. Sebab terjadinya partus sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dari berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Seperti

diketahui progesteron merupakan penenang bagi otot-otot uterus. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 12 minggu sebelum partus dimulai. Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat, lebih-lebih sewaktu partus. Seperti telah dikemukakan, plasenta menjadi tua dengan tuanya kehamilan. *Villi corealis* mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar progesteron dan estrogen menurun.

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Teori berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hypocrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. Faktor lain yang dikemukakan ialah tekanan pada ganglion servikale dari pleksus Frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus dapat dibangkitkan.

### 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

#### a. *Power*/tenaga yang mendorong anak

##### 1) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks.

Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

##### 2) Tenaga mengejan

a) Kontraksi otot-otot dinding perut.

b) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

c) Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat, 2010).

#### b. *Passage* (jalan lahir)

*Passage* atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossacoccygis*).

### 1) Bentuk-bentuk panggul wanita

#### a) Platipeloid.

Bentuk rongga panggul adalah oval, yang memipih adalah dari diameter bagian depan ke belakang. Hal ini dapat menyebabkan janin melewati panggul dengan posisi kepala melintang. Bentuk panggul ini berisiko membuat ketidakmajuan persalinan normal melalui vagina

#### b) Android.

Sebenarnya bentuk ini merupakan tipikal panggul laki-laki, yang mana ukuran rongga panggul kecil dan bentuknya menyerupai simbol hati. Tulang ishium menonjol dan lengkungan pubik sempit. Bentuk panggul android juga berisiko membuat ketidakmajuan persalinan normal melalui vagina.

#### c) Ginekoid.

Ini adalah bentuk panggul yang paling umum dan merupakan bentuk panggul terbaik yang sesuai untuk melahirkan normal. Rongga dalamnya berbentuk oval. Jarak dari sisi kanan ke sisi kiri panggul lebih lebar dibandingkan dengan jarak dari bagian depan ke belakang. Pada bentuk tulang panggul ini, tulang ishium tumpul dan lengkungan pubik cukup besar, yaitu sekitar  $90^\circ$  atau lebih lebar.

#### d) Antropoid.

Pada jenis panggul ini, rongga dalamnya berbentuk oval, tetapi jarak antara sisi depan dan belakang lebih lebar dibandingkan sisi kanan dan sisi kiri. Dinding samping sejajar dan bagian belakang cukup luas untuk menampung bagian belakang kepala bayi. Hal ini mengakibatkan bayi lahir menghadap ke atas.

### 2) bidang hodge menurut Marmi (2012) antara lain sebagai berikut :

- a) hodge I: dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promotorium*



- b) hodge II: sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawa symphysis
- c) hodge III: sejajar hodge I dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri
- d) hodge IV sejajar hodge I, II, III setinggi *oscoccygis*

c. *Passanger*/ Janin

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passanger* adalah :

- 1) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki) dan presentase bahu (letak lintang).
- 2) Sikap janin  
Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi*, *defleksi*.
- 3) Posisi janin  
Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :
  - a) Sisi panggul ibu: kiri, kanan dan melintang.
  - b) Bagian terendah janin, *oksiput*, *sacrum*, dagu dan *scapula*.
  - c) Bagian panggul ibu: depan, belakang.
- 4) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat, 2010)

d. Psikologi

Keadaan psikologis ibu adalah keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat mempengaruhi proses persalinan. Menurut Asrinah (2010) keadaan psikologi ibu berpengaruh penting pada proses persalinan. Ibu yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif pada keadaan psikologi ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran persalinan.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau keterampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Lailiyana,dkk, 2012).

4. Tanda-tanda Persalinan

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

- 1) *Lightening*. Pada minggu ke 36 primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan otot perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin kepala ke arah bawah.
- 2) Terjadinya his permulaan. Dengan makin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu rasa nyeriringan dibagian bawah yang tidak teratur, durasinya pendek, dan tidak bertambah jika beraktifitas.

b. Tanda-tanda inpartu

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan bersifat teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, makin beraktifitas kekuatan makin kuat, pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, serta adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan uterus.

2) *Bloody show* (pengeluaran lender disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

### 3) Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban, diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

## 5. Deteksi atau Penapisan Awal Ibu Bersalin

- a. Riwayat bedah *Caesar*
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dengan mekonium kental
- e. Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda dan gejala infeksi
- j. Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- k. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- l. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- m. Presentasi bukan belakang kepala
- n. Gawat janin
- o. Presentasi majemuk
- p. Kehamilan gemeli
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok
- s. Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

## 6. Tahapan Persalinan

Menurut Hidayat (2010) tahapan persalinan dibagi menjadi:

- a. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam dua fase :
- b.

1) Fase laten

- 1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks secara bertahap
- 2) Berlangsung hingga servik membuka kurang dari 4 cm
- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
  - b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
  - c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- b. Kala II/kala pengeluaran: dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah:
- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
  - 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya
  - 3) Perium menonjol
  - 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
  - 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

- 1) Pendampingan keluarga Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga

yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

## 2) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan ransangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang.

## 3) KIE proses persalinan

Penolong persalinan member pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi siapa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

## 4) Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman.

## 5) Membantu ibu memilih posisi.

### a) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2012) Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran



Gambar 2.1 Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu memberi cedera kepala bayi, posisi ini kurang

menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan-tindakan persalinan lainnya.

b) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai Rumah Sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, dkk 2011).

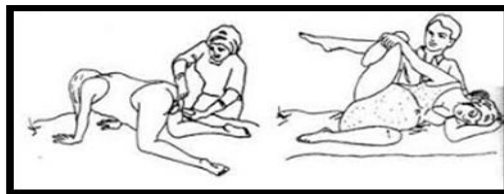


Gambar 2.2 Posisi setengah duduk

Menurut Rohani, dkk (2011 ) keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut: memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

c) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi tekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).



Gambar 2.3 Posisi miring/lateral

Menurut Lailiyana, (2011) Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut: memberi rasa santai pada ibu yang

letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

d) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).



Gambar 2.4 Posisi Duduk

e) Posisi merangkak

Menurut Erawati (2011), keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

6) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya resiko afiksia (Marmi, 2012)

7) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

- c. Kala III/kala uri: dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusar. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Perdarahan itu dinamakan abnormal kalau melebihi 500 cc. Perdarahan yang luar biasa bisa disebabkan karena beberapa faktor seperti kontraksi rahim yang kurang baik hingga pembuluh darah kurang terjepit oleh serat-serat otot rahim (Atonia uteri), adanya perlukaan jalan lahir, sisa plasenta (plasenta yang tidak lengkap maka rongga rahim harus diperiksa, dan sisa plasenta dilepaskan dengan tangan) serta adanya robekan perineum.

Robekan perineum dibagi dalam tiga tingkat yaitu: ruptur perinium tingkat 1 (robek hanya di selaput lendir dan kulit), ruptur perinium tingkat 2 (selain selaput lendir dan kulit, juga robek otot-otot perinium kecuali sphincter ani), ruptur perinium tingkat 3 (robek di selaput lendir, kulit, otot-otot perineum dan sphincter ani rusak). Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusar semakin panjang. Manajemen aktif kala III yaitu jepit dan gunting tali pusar sedini mungkin, memberi oksitosin, lakukan PTT dan masase fundus (Marmi, 2012).

- d. kala IV/kala pengawasan : kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.

Menurut (Lailiyana, 2012) sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.



## 7. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan pada persalinan normal secara umum adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (sumarah, 2009). Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan.

Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah :

- a. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
- b. Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat.
- c. Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu
- d. Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi.

Kebijakan pelayanan asuhan persalinan mencakup: Semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih, RB dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menagani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal harus tersedia 24 jam, Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih.

Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus di perhatikan oleh bidan adalah asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pengambilan keputusan klinik, pencatatan dan rujukan. Kelima benang merah ini akan berlaku dari kala I hingga kala IV termasuk penatalaksanaan BBL. Kelima benang merah itu diantaranya:

- a. Pengambilan keputusan klinik

Pengambilan keputusan klinik memiliki beberapa tahap mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta

evaluasi yang merupakan pola pikir yang sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan khususnya dalam asuhan persalinan normal (Marmi,2012). Keputusan klinik yang dibuat bidan sangat menentukan dalam memastikan kelahiran yang aman. Dengan menggunakan proses penatalaksanaan kebidanan atau langkah-langkah dalam manajemen kebidanan yang benar, para bidan dapat secara sistematis mengumpulkan data, menilai data, dan membuat keputusan sehubungan dengan asuhan yang dibutuhkan pasien.

b. Aspek sayang ibu yang berarti sayang bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi yang harus diperhatikan para bidan yaitu:

- 1) Suami, saudara harus diperkenalkan mendampingi ibu
- 2) Standar persalinan yang bersih harus selalu diperhatikan, penolong persalinan harus bersikap sopan dan santun.
- 3) Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga tentang proses persalinan, mendengar dan memberi jawaban atas keluhan ibu, harus cukup fleksibilitas dalam memberikan dan menentukan pilihan.
- 4) Kontak segera ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan.

Menurut Marmi (2012), Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang efektif, aman, nyaman, dan dapat diterima oleh ibu bersalin maupun keluarganya. Prinsip umum asuhan sayang ibu yang harus diikuti bidan adalah :

- 1) Merawat ibu dengan penuh hormat.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya, ingat bahwa mendengarkan sama pentingnya dengan memberikan nasehat.
- 3) Menghormati hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu dan sopan
- 4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi

- 5) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum bidan melakukannya serta meminta ijin dulu.
  - 6) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, atau kepada siapa saja yang memerlukan informasi
  - 7) Selalu mendiskusikan rencana dan pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu
  - 8) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.
  - 9) Mengizinkan menggunakan posisi apa saja yang di inginkan selama persalinan dan kelahiran.
  - 10) Menghindari menggunakan tindakan medis yang tidak perlu (episiotomy, pencukuran dan enema)
  - 11) Memfasilitasi *bounding attachment*.
- c. Aspek pencegahan infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke orang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang diantara mikroorganisme dan individu. Penghalang ini diantaranya: cuci tangan, pakai sarung tangan, penggunaan cairan antiseptik, serta pemrosesan alat bekas (cuci bilas, dekontaminasi, sterilisasi/DTT, pembuangan sampah) (Marmi, 2012).

Dalam memberikan asuhan yang bermutu tinggi, bidan harus melindungi pasien, diri sendiri, dan rekan kerja dari infeksi. Cara praktis, efektif, dan ekonomis dalam melakukan pencegahan infeksi meliputi mencuci tangan, dengan menggunakan pelindung, serta pengolahan dan pembuangan sampah yang aman harus betul-betul diikuti oleh bidan selama penatalaksanaan asuhan kebidanan.

d. Aspek pencatatan (dokumentasi)

Dokumentasi kebidanan sangatlah penting. Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien, dapat digunakan sebagai evaluasi untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada,

mempekuat hasil manajemen, sehingga metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan ke orang lain. Data dokumentasi juga dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus dan sebagai data statistik.

e. Aspek rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. Singkatan BAKSOKUDAPAN dapat digunakan untuk mengingat hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Rujukan pada institusi yang tepat dan tepat waktu, Untuk mendapat asuhan yang dibutuhkan akan menyelamatkan nyawa ibu. Walaupun kebanyakan ibu akan mengalami persalinan normal, namun sekitar 5-10% akan mengalami komplikasi. Sangat penting bagi bidan untuk mengenali masalah dan menentukan penanganan masalah tersebut serta merujuk ibu untuk mendapatkan pertolongan tepat waktu.

Persiapan yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan disingkat: BAKSOKUDAPAN yaitu yang dijabarkan sebagai berikut:

- B: (Bidan) Pastikan ibu/ bayi/ klien didampingi oleh petugas kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan
- A: (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang perlu diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter, dan stetoskope
- K: (Kendaraan) siapkan kendaraan yang cukup baik/ yang bisa membawa klien ke tempat rujukan
- S: (Surat) kasi surat ketempat rujukan yang berisi identifikasi klien, alasan dirujuk, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obatan yang telah diterima klien
- O: (Obat) bawa obat-obatan esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk
- K: (Keluarga) berutahu keluarga tentang kondisi terakhir klien dan jelaskan mengapa harus dirujuk, serta jelaskan pada keluarga agar anggota keluarga yang lain harus menemani klien ke tempat rujukan

U: (Uang) ingatkan keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat dan kebutuhan lain yang diperlukan di tempat rujukan.

Da: (Darah) jelaskan pada keluarga untuk mempersiapkan pendonor, apabila sewaktu-waktu klien membutuhkan transfusi.

Pa: (Posisi diatur) sebelum berangkat ke tempat rujukan pastikan posisi klien aman dan nyaman

N: (Nutrisi) beritahu keluarga untuk tetap memperhatikan nutrisi ibu dalam perjalanan ke tempat rujukan

f. 60 Langkah Asuhan Dalam Persalinan Normal

1) Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

Langkah 1

Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan

- a) Ibu merasakan dorongan kuat dan meneran
- b) Ibu merasakan regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- c) Perineum tampak menonjol
- d) Vulva dan sfingter ani membuka

2) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

Langkah 2

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c) Alat penghisap lendir
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a) Menggelaar kain di perut bawah ibu
- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
- c) Alat suntik sekali pakai di dalam partus set

### Langkah 3

Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

### Langkah 4

Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

### Langkah 5

Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam.

### Langkah 6

Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

## 3) Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Kanin Baik

### Langkah 7

Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

- a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang
- b) Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah tersedia
- c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.

### Langkah 8

Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

#### Langkah 9

Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup partus set.

#### Langkah 10

Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/ menit).

- a) Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b) Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 4) Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk membantu Proses Bimbingan Meneran

#### Langkah 11

Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada
- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar

#### Langkah 12

Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

### Langkah 13

Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama)
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- f) Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida

### Langkah 14

Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

### 5) Persiapan untuk melahirkan Bayi

#### Langkah 15

Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

#### Langkah 16

Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

#### Langkah 17

Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan



Langkah 18

Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

#### 6) Pertolongan untuk Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

Langkah 19

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal

Langkah 20

Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
- b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem terakhir

Langkah 21

Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

Langkah 22

Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan dan Tungkai

### Langkah 23

Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

### Langkah 24

Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

## 7) Asuhan Bayi Baru Lahir

### Langkah 25

Lakukan penilaian (selintas):

- (a) Apakah bayi cukup bulan?
- (b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
- (c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia)

Jika semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke langkah 26

### Langkah 26

Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

### Langkah 27

Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya ada satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)

#### Langkah 28

Beritahukan ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

#### Langkah 29

Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

#### Langkah 30

Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

#### Langkah 31

Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

#### Langkah 32

Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala

- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu sedikit 1 jam
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

#### 8) Manajemen Aktif Kala III Persalinan

##### Langkah 33

Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

##### Langkah 34

Letakan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

##### Langkah 35

Sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir dalam 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

#### 9) Mengeluarkan Plasenta

##### Langkah 36

Bila pada penekanan bagian dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan

- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak

berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar lantai-atas).

- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari arah vulva dan lahirkan plasenta.
- c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
  - 1) Ulangi pemberian oksitosi 10 unit IM
  - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
  - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - 4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
  - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

#### Langkah 37

Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan klem ovum DTT/ steril untuk mengeluarkan plasenta yang tertinggal.

#### 10) Rangsangan Taktil ( masase) Uterus

##### Langkah 38

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar, dengan lembut, hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta

Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

11) Menilai Perdarahan

Langkah 39

Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

k) Menilai Perdarahan

Langkah 40

Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

l) Asuhan Pasca Persalinan

Langkah 41

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

Langkah 42

Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

m) Evaluasi

Langkah 43

Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

Langkah 44

Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Langkah 45

Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

#### Langkah 46

Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

#### Langkah 47

Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)

- 1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
- 2) Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit rujukan
- 3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

#### n) Kebersihan dan Keamanan

#### Langkah 48

Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi

#### Langkah 49

Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

#### Langkah 50

Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

#### Langkah 51

Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu meminum dan makanan yang diinginkannya

#### Langkah 52

Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

#### Langkah 53

Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

#### Langkah 54

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering

#### Langkah 55

Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

#### Langkah 56

Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit

#### Langkah 57

Setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan

#### Langkah 58

Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

#### Langkah 59

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering

#### o) Dokumentasi

#### Langkah 60

Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan



### 2.1.3 Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengertian

Bayi baru lahir (*neonatus*) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin* (Saifuddin, 2010). Hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan alat tertentu sampai berusia 28 hari (Marmy, 2012).

#### 2. Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2010), ciri-ciri dari bayi baru lahir normal, yaitu:

- a. Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang lahir 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* yang cukup
- i. Rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- j. Kuku agak panjang dan lemas
- k. Nila APGAR > 7
- l. Gerakkan aktif
- m. Bayi lahir langsung menangis
- n. Genetalia:
  - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang, serta *labia mayora* menutupi *labia minora*.

- o. Refleks *rooting* (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
  - p. Refleks *sucking* sudah terbentuk dengan baik
  - q. Refleks *grasping* sudah baik
  - r. Refleks *moro*
  - s. Eliminasi baik, urine dan *mekonium* keluar dalam 24 jam pertama
3. Perubahan fisiologi/adaptasi pada Bayi Baru Lahir Muda

a. Adaptasi fisik.

1) Perubahan pada sistem pernafasan

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari faring, yang bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan *bronkus*. Proses ini terus berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun, sampai jumlah *bronkiolus* dan *alveolus* akan sepenuhnya berkembang, walau janin memperlihatkan adanya bukti gerakan napas sepanjang trimester kedua dan ketiga. Ketidakmatangan paru-paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia kehamilan 24 minggu yang disebabkan oleh keterbatasan permukaan *alveolus*, ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak mencukupinya jumlah *surfaktan* (Asrinah, 2010).

2) Upaya respirasi untuk bernapas

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk:

- a) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru
- b) Mengembangkan jaringan *alveolus* paru-paru untuk pertama kali agar *alveolus* dapat berfungsi, harus terdapat *surfaktan* yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. *Surfaktan* ini mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding *alveolus* sehingga tidak *kolaps* pada akhir pernapasan. Tanpa *surfaktan alveoli* akan *kolaps* setiap saat setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini

menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu.

### 3) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler harus terjadi 2 perubahan besar, yaitu:

- a) Penutupan foramen ovale atrium jantung.
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sem pembuluh:

- (a) Ada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh darah meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan selanjutnya tekanannya. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk mengalami proses oksigenasi ulang.
- (b) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbakarnya sistem pembuluh baru. Dengan peningkatan tekanan pada atrium kiri foramen *ovale* secara fungsi akan menutup.

### 4) Perubahan sistem *thermoregulasi*

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi kemudian masuk ke lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi.

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan

mereka mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%. Untuk membakar lemak coklat, seorang bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat bayi. Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami *hipoglikemia*, *hipoksia* dan *asidosis*. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Disebut sebagai *hipotermi* bila suhu tubuh turun di bawah 36°C. Suhu normal pada *neonatus* adalah 36,5-37,5°C (Asrinah, 2010)

#### 5) Perubahan pada system renal

Menurut Marmi (2012) Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak *matur* sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan *osmolalitas* urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60ml . Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal.

#### 6) Perubahan sistem GI

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain usus) masih terbatas. Hubungan antara *esophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan *gumoh* pada bayi baru lahir atau *neonatus*. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat, bersamaan dengan pertumbuhan bayi (Asrinah, 2010).

#### 7) Perubahan pada sistem hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada *neonatus* juga belum sempurna, contohnya pemberian obat klorampenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome* (Dewi, 2010).

#### 8) Perubahan sistem imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan *neonatus* rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami meliputi (Asrinah, 2010):

- a) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- b) Fungsi saringan saluran napas
- c) Pembentukan *koloni mikroba* oleh kulit dan usus
- d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

#### 9) Perubahan pada sistem integument

Bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianosis*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

#### 10) Perubahan pada system reproduksi

Sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa (Lailiyana dkk, 2012)

#### 11) Perubahan sistem skeletal

Tulang-tulang neonatus lunak karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari *kartilago* yang hanya mengandung sejumlah kecil kalsium.

#### 12) Perubahan pada sistem Neuromuskuler (refleks-refleks)

Menurut Wahyuni (2011) Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi

cepat. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

a) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

b) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

c) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

d) Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.

e) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

f) Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan .

#### 4. Adaptasi Psikologis Pada Bayi Baru Lahir

Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologi mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir. karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus. Periode transisional mencakup tiga periode, meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur, dan periode kedua reaktivitas. karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah fungsi mandiri.

##### a. Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas kira-kira 30 menit setelah kelahiran

##### 1) Karakteristik

- a) Tanda-tanda vital bayi baru lahir sebagai berikut: frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur. frekuensi pernapasan mencapai 80 kali per menit, irama tidak teratur dan bayi beberapa bayi mungkin dilahirkan dengan keadaan pernapasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.
- b) Fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis.
- c) Bising usus biasanya tidak ada, bayi biasanya tidak berkemih ataupun mempunyai pergerakan usus, selama periode ini.
- d) Bayi baru lahir mempunyai sedikit jumlah mukus, menangis kuat, reflek menghisap yang kuat. *tips khusus* : Selama periode ini, mata bayi terbuka lebih lama, daripada hari-hari selanjutnya. saat ini ada waktu yang paling baik untuk memulai proses periode pelekatan bayi baru lahir dapat mempertahankan kontak mata untuk waktu yang lama.

##### 2) Kebutuhan perawatan khusus selama periode pertama reaktivitas

- a) Kaji dan pantau frekuensi jantung dan pernapasan, setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran
- b) Jaga bayi agar tetap hangat (suhu di aksila/ kulit berkisar antara 36,5 °c dan 37 °c) dengan penggunaan selimut hangat atau lampu penghangat diatas kepala



- c) Tempatkan ibu dan bayi bersama-sama kulit ke kulit, untuk memfasilitasi perlekatan.
- d) Tunda pemberian obat tetes mata sebagai profilaksi pada satu jam pertama untuk meningkatkan interaksi antara orang tua dan bayi.

#### b. Fase Tidur

Fase tidur dimulai kira-kira 30 menit setelah periode pertama reaktivitas, dan bisa berakhir dari satu menit sampai 2-4 jam.

##### 1. Karakteristik

- a) Saat bayi berada pada fase tidur frekuensi jantung dan pernapasan menurun. selama tidur, frekuensi pernapasan dan nadi apikal kembali ke nilai dasar
- b) Kestabilan warna kulit terdapat beberapa *akrosianosis*. bising usus bisa di dengar. kebutuhan perawatan yang khusus diperlukan selama fase tidur: bayi tidak berespons terhadap stimulus eksternal, tetapi bapak dan ibu tetap dapat manikmati, memeluk, dan menggendong bayinya

#### c. Periode ke dua reaktivitas

Periode reaktivitas berakhir sekitar 4-6 jam

##### 1. Karakteristik

- a) Bayi mempunyai tingkat sensitivitas tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. kisaran frekuensi nadi apikal dari 120-160 kali permenit dan dapat bervariasi mulai ( $\leq 120 \times$  /menit) hingga takikardia ( $\geq 160 \times$  /menit). frekuensi pernapasannya berkisar dari 30-60 kali permenit, dengan periode pernapasan yang lebih cepat, tetapi pernapasan tetap stabil (tidak ada pernapasan cuping hidung ataupun retraksi).
- b) Fluktuasi warna kulit dari warna merah jambu atau kebiruan ke sianotik ringan disertai dengan bercak-bercak.
- c) Bayi kerap kali berkemih dan mengeluarkan mekonium selama periode ini.

- d) peningkatan sekresi mukus dan bayi bisa tersedat saat sekresi. refleks pengisapan sangat kuat dan bayi bisa sangat aktif.

## 2. Kebutuhan Perawatan Khusus Periode Kedua Reaktifitas

- a) Pantau secara ketat bayi baru lahir terhadap kemungkinan tersedat saat pengeluaran mukus yang berlebihan yang dalam keadaan normal memang terdapat. Gunakan pipet untuk mengeluarkan mukus dan ajari orang tua bagaimana cara menggunakannya.
- b) Pantau setiap kejadian apnea dan mulai metode stimulasi segera, jika dibutuhkan (misalnya hentakan punggung bayi, miringkan bayi).
- c) Kaji keinginan bayi untuk (mengisap,menelan), dan kemampuan untuk makan( tidak tersedak atau muntah selama makan, tidak muntah dengan makanan masih dalam bentuk utuh, pada saat makan).

## 5. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

### a. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat. Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh. Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %.

Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil. Zat anti infeksi dalam ASI antara lain :

- 1) Imunoglobulin : Ig A, Ig G, Ig A, Ig M, Ig D dan Ig E
- 2) *Lisozim* adalah enzim yang berfungsi bakteriolitik dan pelindung terhadap virus
- 3) Laktoperoksidase suatu enzim yang bersama *peroksidasehydrogen* dan tiosianat membantu membunuh *streptokokus*
- 4) Faktor anti *stafilokokus* merupakan asam lemak anti *stafilokokus*
- 5) *Laktoferin* dan *transferin* mengikat zat besi sehingga menceah pertumbuhan kuman
- 6) Lipase adalah antivirus

b. Cairan dan elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Varney 2007).

c. Personal hygiene

Bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi

tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya. Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi.

BAB hari 1-3 disebut mekonium yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia. Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

#### d. Perawatan Tali Pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan beberapa perawatan tali pusat sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- 2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- 3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- 4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
  - a) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
  - b) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
  - c) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
  - d) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda

infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

Menurut Sastrawinata(1983), tali pusat biasanya lepas dalam 14 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10.

e. Kebutuhan Psikologis (*Bounding Attachment* )

a. Pengertian

*Bounding* adalah proses pembentukan dan *attachmen* (membangun ikatan). Jadi, *bounding attachmen* adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orangtua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan.

b. Tahap-tahap *Bounding Attachmen*

- a) Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya
- b) *Bounding* (keterikatan)
- c) *Attachment*: perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses bounding attachment

a) Kesehatan emosional orang tua

Orang tua yang mengharapkan kehadiran anak dalam kehidupannya tertentu akan memberikan respon emosi yang berbeda dengan orang tua yang tidak menginginkan kelahiran bayi tersebut. respon emosi yang positif dapat membantu tercapainya proses bounding attachment ini.

b) Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak

Dalam berkomunikasi dan keterampilan dalam merawat anak, orang tua satu dengan yang lain tentu tidak sama tergantung dengan kemampuan yang dimiliki masing-masing. semakin cakap

orang tua dalam merawat bayinya maka akan semakin mudah pula bonding attachmant terwujud.

c) Dukungan sosial seperti keluarga, teman dan pasangan

Dukungan dari keluarga, teman dan pasangan merupakan faktor yang juga penting untuk diperhatikan karena adanya dukungan dari orang-orang terdekat akan memberikan suatu semangat atau dorongan positif yang kuat bagi ibu untuk memberikan kasih sayang yang penuh kepada bayinya

d) Kedekatan orang tua dengan anak

Dengan metode rooming in kedekatan terhadap orang tua dan anak dapat terjadi secara langsung dan menjadikan cepatnya ikatan batin terwujud diantara keduanya.

e) Kesesuaian antara orang tua dan anak (keadaan anak, jenis kelamin )

Anak akan lebih mudah diterima oleh anggota keluarga yang lain ketika keadaan anak sehat atau normal dan jenis kelamin sesuai yang diharapkan. Pada awal kehidupan, hubungan ibu dan bayi lebih dekat dibanding dengan anggota keluarga yang lain karena setelah sembilan bulan bersama, dan melewati saat-saat kritis dalam proses kelahiran membuat keduanya memiliki hubungan yang unik

d. Cara melakukan *bounding attachmant*

a) Pemberian ASI eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia

b) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. hal ini sangat memengaruhi perkembangan psikologis bayi

selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks *let-down* bersifat psikosomatis. ibu akan merasa bangga karena dapat menyusui dan merawat bayinya sendiri dan bila ayah bayi berkunjung akan terasa adanya suatu kesatuan keluarga.

c) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Beberapa ibu berkata begitu banyinya bisa memandang mereka, mereka merasa lebih dekat dengan banyinya. orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Seringkali dalam posisi bertatapan. bayi baru lahir dapat diletakkan lebih dekat untuk dapat melihat pada orang tuanya. Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan kemudian dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

d) Suara (*Voice*)

Mendengar dan merespon suara antara orangtua dan bayinya sangat penting. Orangtua menunggu tangisan pertama bayi mereka dengan tegang. Suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayinya dalam keadaan sehat. dari tangisan itu, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). bayi dapat sejak dalam rahim, jadi tidak mengheran jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotik dari rahim yang melekat dalam telinga.

e) Aroma /bau badan (*odor*)

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan mulai belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya. indra

penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. indra penciuman bayi akan sangat kuat, jika seorang ibu dapat memberikan bayinya ASI pada waktu tertentu.

f) Aroma/bau badan (*intrainment*)

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan, bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki. Intrainment terjadi pada saat anak mulai bicara. artinya perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa dalam berkomunikasi. Selain itu juga mengisyaratkan umpan balik positif bagi orangtua dan membentuk komunikasi yang efektif.

g) Bioritme (*biorhythmicity*)

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritmepersonal (bioritme). orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif. Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberikan perawatan penuh kasih sayang secara konsisten dan dengan menggunakan tanda keadaan bahaya bayi untuk mengembangkan respon baik dan interaksi sosial serta kesempatan untuk belajar.

h) Inisiasi menyusu diri

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas perut ibu. Ia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya, dengan demikian, bayi dapat melakukan refleks *sucking* (Romauli,2010). Keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini yaitu:

Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat.

(1) Refleks menghisap dilakukan dini



- (2) Pembentukan kekebalan aktif di mulai
- (3) Mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak  
(kehangatan tubuh : waktu pemberian kasih sayang stimulasi hormonal)
- e. Prinsip upaya meningkatkan bonding attachment
  - a) Dilakukan segera (menit pertama jam pertama)
  - b) Sentuhan orang tua pertama kali
  - c) Adanya ikatan yang baik dan sistematis berupa kedekatan orang tua ke anak
  - d) Kesehatan emosional orang tua
  - e) Terlibat pemberian dukungan dalam proses persalinan
  - f) Persiapan pnc sebelumnya
  - g) Adaptasi
  - h) Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak
  - i) Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman
  - j) Fasilitas untuk kontak lebih lama
  - k) Penekanan pada hal-hal positif
  - l) Perawatan maternitas khusus (bidan)
  - m) Libatkan anggota keluarga lainnya/dukungan sosial dari keluarga, teman dan pasangan
  - n) Informasi bertahap mengenai bonding attachment
- f. Manfaat bonding attachment
 

Adapun manfaat dari implementasi teori bonding attachment jika dilakukan secara baik, yaitu :

  - a) bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial
  - b) bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi
  - c) akan sangat berpengaruh positif pada pola perilaku dan kondisi psikologis bayi kelak

g. Hambatan bounding attachment

Sesuatu yang prosesnya tidak sehalus dengan tujuan dari bounding attachment dan dapat dikatakan sebagai penghambat dalam bounding attachment adalah :

- a) Kurangnya support sistem
- b) ibu dengan risiko (ibu sakit)
- c) bayi dengan risiko (bayi prematur, bayi sakit, bayi dengan cacat fisik)
- d) kehadiran bayi yang tidak diinginkan

h. Peran bidan dalam mendukung terjadinya bonding attachment

- a) Membantu menciptakan terjadinya ikatan antara ibu dan bayi dalam jam pertama pascakelahiran
- b) Memberikan dorongan pada ibu dan keluarga untuk memberikan respon positif tentang bayinya. Baik melalui sikap maupun ucapan dan tindakan
- c) Sewaktu pemeriksaan ANC, bidan selalu mengingatkan ibu untuk menyentuh dan meraba perutnya yang semakin membesar serta mendorong ibu untuk selalu mengajak janin berkomunikasi
- d) Bidan juga mensupport ibu agar dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilannya dalam merawat anak, agar saat sesudah kelahiran nanti ibu tidak merasa kecil hati karena tidak dapat merawat bayinya sendiri dan tidak memiliki waktu yang seperti ibu inginkan
- e) Ketika dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk melaksanakan salah satu cara bounding attachment dalam beberapa saat setelah kelahiran., hendaknya bidan tidak benar-benar memisahkan ibu dan bayi, melainkan bidan mampu untuk mrngandung rasa penasaran ibu untuk mengetahui keadaan bayinya dan ingin segera memeluk bayinya. Pada kasus bayi atau ibu dengan resiko, ibu dapat tetap melakukan bounding attachment ketika ibu memberi asi bayinya untuk ketika mengunjungi bayi diruang perinatal.

#### 2.1.4 Nifas

##### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Puerperium (Nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. Batasan waktu nifas yang paling singkat (minimum) tidak ada batas waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu yang relatif pendek darah sudah keluar, sedangkan batas maksimumnya adalah 40 hari. Jadi masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati dan wulandari, 2010).

##### 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya.

Tujuan masa nifas dibagi 2 :

- a. Tujuan umum : membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Tujuan khusus
  - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis.
  - 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
  - 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.
  - 4) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.

##### 3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal sangat penting, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Menurut Rukiyah, dkk (2011). Bidan memiliki peran dan tanggung jawab antara lain :

- a. Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.

- b. Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. Masase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan pendarahan.
- c. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan, tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua
- d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perinium, dan kenakan pakian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachman* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- e. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- f. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- g. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- h. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- i. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- j. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang nyaman.
- k. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- l. Memberikan asuhan secara profesional.

#### 4. Tahapan Masa Nifas

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2008), tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

##### a. *Puerperium dini (immediate post partum periode)*

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. *Puerperium intermedium (early post partum periode)*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. *Remote Puerperium (late post partum periode)*

d. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) kebijakan program nasional tentang masa nifas adalah:

- a. Rooming in merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam 1 unit/kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat).
- b. Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah.
- c. Pemberian vitamin A ibu nifas.
- d. Program Inisiasi Menyusu Dini.

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- b. Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- c. Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*

Tabel 2.5 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6jam- 3hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah</li> <li>f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu</li> </ol>
2	2 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya</li> <li>b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan</li> <li>c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu</li> </ol>

		d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3	6 minggu	a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

Sumber : Buku Asuhan Nifas, 2015

## 6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut (Marmi, 2011)

### a. Perubahan Sistem Reproduksi

#### 1) Involusi

##### a) Pengertian

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidua atau endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea.

##### b) Proses involusi uteri

##### (1) Iskemia Miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

##### (2) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

##### c) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan atau juga dapat dikatakan sebagai pengrusakan secara

langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

d) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Tabel 2.6 Perubahan uterus selama post partum

Involusi uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Marmi (2012)

Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelviks. Segera setelah proses persalinan puncak fundus kira-kira dua pertiga hingga tiga perempat dari jalan atas diantara simpisis pubis dan umbilicus. Kemudian naik ketingkat umbilicus dalam beberapa jam dan bertahan hingga satu atau dua hari dan kemudian secara berangsur-angsur turun ke pelviks yang secara abdominal tidak dapat terpalpasi diatas simpisis setelah 10 hari. Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-perubahan yang bersifat proteolisis. Hasil dari proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening.

Decidua tertinggal didalam uterus setelah separasi dan eksplusin plasenta dan membran yng terdiri dari lapisan zona basalis dan suatu bagian lapisan zona spongiosa dan decidua

basalis (tempat implantasi plasenta) dan decidua parietalis (lapisan sisa uterus). Decidua yang tersisa ini menyusun kembali menjadi dua lapisan sebagai hasil invasi leukosit yaitu:

- (1) Suatu degenerasi nekrosis lapisan superficial yang akan terpakai lagi sebagai bagian dari pembuangan lochia dan lapisan dalam dekat miometrium.
- (2) Lapisan yang terdiri dari sisa-sisa endometrium di lapisan basalis.

Dengan involusi uterus ini, maka lapisan luar dari decidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Decidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah yang dinamakan lochia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran lochia ini biasanya berakhir dalam waktu 3 sampai 6 minggu.

## 2) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Biasanya luka yang demikian sembuh menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

## 3) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh



karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

#### 4) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-oleh pada perbatasan antara corpus dan serviks uteri terbentuk semacam cicin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikalis

#### 5) *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Secret mikroskopik *lochea* terdiri dari eritrosit, peluruhan decidua, sel epitel dan bakteri. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi.

*Lochea* mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan secret menstrual. Bau yang paling kuat pada *lochea serosa* dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi. *Lochea* disekresikan dengan jumlah banyak pada awal jam postpartum yang selanjutnya akan berkurang sejumlah besar sebagai *lochea rubra*, sejumlah kecil sebagai *lochea serosa* dan sejumlah lebih sedikit lagi *lochea alba*. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, diantaranya :

Tabel 2.7 macam-macam lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel decidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	4-7 hari	Merah kekuningan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	8-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Marmi (2011)

Umunya jumlah *lochea* lebih sedikit bila wanita postpartum berada dalam posisi berbaring dari pada berdiri, karena pembuangan bersatu di vagina bagian atas manakala wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar manakala dia berdiri. Total jumlah rata-rata pembuangan *lochea* kira-kira 8 hingga 9 oz atau sekitar 240 hingga 270 ml.

#### 6) Perubahan pada vulva, vagina dan perinium

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara. Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perinium dapat

mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tinggi kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain :

1) Nafsu makan

Ibu biasanya lapar segera setelah melahirkan, sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post primordial, dan dapat ditoleransi dengan diet ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesi, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan yang sering ditemukan. Kerap kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum

melahirkan, kurang makan dan atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perinium akibat episiotomi, laserasi atau haemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perinium ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain :

- a) Pemberian diet atau makanan yang mengandung serat.
- b) Pemberian cairan yang cukup
- c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.
- e) Bila usaha diatas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

d. Perubahan Sistem *Musculoskeletal*

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa pascapartum. Adaptasi ini

mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8 setelah wanita melahirkan. Akan tetapi, walaupun semua sendi lain kembali normal sebelum hamil, kaki wanita tidak mengalami perubahan setelah melahirkan. Ambulansi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

#### 1) Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Kadang-kadang pada wanita asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominalis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

#### 2) Kulit abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan striae. Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu.

#### 3) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Ibu postpartum memiliki tingkat diastasi sehingga terjadi pemisahan musculus rektus abdominalis tersebut dapat dilihat dari pengejian keadaan umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal.

#### 4) Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasian yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang

ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retroflexi.

#### 5) Simpisis pubis

Meskipun relatif jarang, tetapi simpisis pubis yang terpisah ini merupakan penyebab utama morbiditas maternal dan kadang-kadang penyebab ketidakmampuan jangka panjang. Hal ini biasanya ditandai oleh nyeri tekan signifikan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur atau saat berjalan. Pemisah simpisis dapat dipalpasi. Sering klien tidak mampu berjalan tanpa bantuan. Sementara pada kebanyakan wanita gejala menghilang setelah beberapa minggu atau bulan, pada beberapa wanita lain gejala dapat menetap sehingga diperlukan kursi roda.

#### e. Perubahan Sistem Endokrin

##### 1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (*human plasenta lactogen*) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mammae* pada hari ke-3 postpartum.

##### 2) Hormon *pituitary*

Hormon *pituitary* antara lain: hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

##### 3) *Hypotalamik pituitary ovarium*

*Hipotalamik pituitary ovarium* akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita yang menyusui

mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

#### 4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

#### 5) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perinium dan vulva serta vagina.

### f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

#### 1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ . Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adapembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas  $38^{\circ}\text{C}$ , waspada terhadap infeksi postpartum.

## 2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

## 3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum.

## 4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal, hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

## g. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin, meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya



koagulasi meningkat aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi.

Kehilangan darah persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Pasca melahirkan, *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis dan penderita *vitum cordia*. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima post partum.

#### h. Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama

dengan kehilangan darah 500 ml darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Genaro, dalam Bobak dkk, 2004)

#### 7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Secara psikologi, setelah melahirkan seorang ibu akan merasakan gejala-gejala psikiatrik, demikian juga pada masa menyusui. Meskipun demikian adapun ibu yang tak mengalami hal ini. Agar perubahan psikologi yang dialami tidak berlebihan, ibu perlu mengetahui tentang hal yang lebih lanjut mengenai perubahan psikologi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Proses adaptasi psikologis menurut (Ambarwati dan Wulandari, 2010) :

##### a) Periode “*Taking In*”

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Fase ini merupakan periode ketergantungan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu tertuju pada dirinya sendiri. Pengalaman selama persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah gangguan kesehatannya. Pada saat itu ibu menjadi lebih pasif terhadap lingkungannya, sehingga perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk pemulihannya.

##### b) “*Taking Hold*”

Fase ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c) Periode “*Letting Go*”

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan berbagai kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

8. Post Partum Blues

a) Pengertian *Post Partum Blues*

*Post Partum Blues* adalah perasaan sedih dan depresi segera setelah persalinan, dengan gejala dimulai dua atau tiga hari pasca persalinan dan biasanya hilang dalam waktu satu atau dua minggu. Periode Post Partum adalah periode waktu yang muncul sesegera setelah seorang wanita melahirkan hingga 52 minggu. *Post partum blues* adalah suatu tingkat keadaan depresi bersifat sementara yang dialami oleh kebanyakan ibu yang baru melahirkan karena perubahan tingkat hormon, tanggung jawab baru akibat perluasan keluarga dan pengasuhan terhadap bayi. Keadaan ini biasanya muncul antara hari ke-3 hingga ke-10 pasca persalinan, seringkali setelah pasien keluar dari rumah sakit. Apabila gejala ini berlanjut lebih dari dua minggu, maka dapat menjadi tanda terjadinya gangguan depresi yang lebih berat, ataupun psikosis post partum dan tidak boleh diabaikan (Novak dan Broom, 2009).

Dari tiga pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pengertian *Post partum blues* adalah suatu keadaan psikologis setelah melahirkan yang bersifat sementara dan dialami oleh kebanyakan ibu baru, muncul pada hari ke-3 atau ke-4 dan biasanya berakhir dalam dua minggu pasca persalinan, ditunjukkan dengan adanya perasaan sedih dan depresi, sebagai bentuk depresi *post partum* tingkat ringan sehingga memungkinkan terjadinya gangguan yang lebih berat, disebabkan karena perubahan tingkat hormon, tanggung jawab baru akibat perluasan keluarga dan pengasuhan terhadap bayi (Novak dan Broom, 2009).

b) Gejala-Gejala *Post partum Blues*

Gejala *post partum blues* (Novak dan Broom, 2009) yaitu suatu keadaan yang tidak dapat dijelaskan, merasa sedih, mudah tersinggung, gangguan pada nafsu makan dan tidur. Selanjutnya dengan kata lain, ciri-ciri *post partum blues* diantaranya:

- 1) Perubahan keadaan dan suasana hati ibu yang bergantian dan sulit diprediksi seperti menangis, kelelahan, mudah tersinggung, kadang-kadang mengalami kebingungan ringan atau mudah lupa.
- 2) pola tidur yang tidak teratur karena kebutuhan bayi yang baru dilahirkannya, ketidaknyamanan karena kelahiran anak, dan perasaan asing terhadap lingkungan tempat bersalin.
- 3) Merasa kesepian, jauh dari keluarga, menyalahkan diri sendiri karena suasana hati yang terus berubah-ubah.
- 4) Kehilangan kontrol terhadap kehidupannya karena ketergantungan bayi yang baru dilahirkannya.

*Post partum blues* dapat menyebabkan serangan menangis, perasaan kesepian atau ditolak, kecemasan, kebingungan, kegelisahan, kelelahan, mudah lalai, dan sulit tidur.

c) Penyebab *post partum blues*

Beberapa penyebab *post partum blues* diantaranya :

- 1) Perubahan Hormon
- 2) Stress
- 3) ASI tidak keluar
- 4) Frustasi karena bayi tidak mau tidur, nangis dan gumoh
- 5) Kelelahan pasca melahirkan, dan sakitnya akibat operasi.
- 6) Suami yang tidak membantu, tidak mau mengerti perasaan istri maupun persoalan lainnya dengan suami.
- 7) Masalah dengan Orang tua dan Mertua.
- 8) Takut kehilangan bayi.
- 9) Sendirian mengurus bayi, tidak ada yang membantu.
- 10) Takut untuk memulai hubungan suami istri, anak akan terganggu.
- 11) Bayi sakit (Kuning, dll).

- 12) Rasa bosan si Ibu.
- 13) Problem dengan si Sulung.

d) Masalah Pada Post partum Blues

Beberapa masalah yang dapat timbul pada klien yang mengalami *Post partum blues* diantaranya :

- 1) Menangis dan ditambah ketakutan tidak bisa memberi ASI
- 2) Frustasi karena anak tidak mau tidur
- 3) Ibu merasa lelah, migraine dan cenderung sensitive
- 4) Merasa sebal terhadap suami
- 5) Masalah dalam menghadapi omongan ibu mertua
- 6) Menangis dan takut apabila bayinya meninggal
- 7) Menahan rasa rindu dan merasa jauh dari suami
- 8) Menghabiskan waktu bersama bayi yang terus menerus menangis sehingga membuat ibu frustasi
- 9) Perilaku anak semakin nakal sehingga ibu menjadi stress
- 10) Adanya persoalan dengan suami
- 11) Stress bila bayinya kuning
- 12) Adanya masalah dengan ibu
- 13) Terganggunya tidur ibu pada malam hari karena bayinya menangis
- 14) Jika ibu mengalami luka operasi, yang rasa sakitnya menambah masalah bagi ibu
- 15) Setiap kegiatan ibu menjadi terbatas karena hadirnya seorang bayi
- 16) Takut melakukan hubungan suami isteri karena takut mengganggu bayi
- 17) Kebanyakan para ibu baru ingin pulang ke rumah orang tuanya dan berada didekat ibunya.

e) Penanganan *Post Partum Blues*

Penanganan gangguan mental *post partum* pada prinsipnya tidak berbeda dengan penanganan gangguan mental pada momen-momen lainnya. Para ibu yang mengalami *postpartum blues* membutuhkan pertolongan yang sesungguhnya yaitu dukungan psikologis seperti juga kebutuhan fisik lainnya yang harus juga dipenuhi. Mungkin juga

mereka membutuhkan pengobatan dan/istirahat, dan seringkali akan merasa gembira mendapatkan pertolongan yang praktis. Dengan bantuan dari teman dan keluarga, mereka mungkin perlu untuk mengatur atau menata kembali kegiatan rutin sehari-hari, atau mungkin menghilangkan beberapa kegiatan, disesuaikan dengan konsep mereka tentang keibuan dan perawatan bayi. Bila memang diperlukan, dapat diberikan pertolongan dari para ahli, misalnya dari seorang psikolog atau konselor yang berpengalaman dalam bidang tersebut.

Para ahli obstetri memegang peranan penting untuk mempersiapkan para wanita untuk kemungkinan terjadinya gangguan mental pasca salin dan segera memberikan penanganan yang tepat bila terjadi gangguan tersebut, bahkan merujuk para ahli psikologi atau konseling bila memang diperlukan. Dukungan yang memadai dari para petugas obstetri yaitu: dokter dan bidan atau perawat sangat diperlukan, misalnya dengan cara memberikan informasi yang memadai tentang proses kehamilan dan persalinan, termasuk penyulit-penyulit yang mungkin timbul dalam masa-masa tersebut serta penanganannya.

#### f) Pencegahan Postpartum Blues

Stres di keluarga bisa akibat faktor ekonomi yang buruk atau kurangnya dukungan kepada sang ibu. Hampir semua wanita, setelah melahirkan akan mengalami stres yang tak menentu, seperti sedih dan takut. Perasaan emosional inilah yang memengaruhi kepekaan seorang ibu pasca melahirkan. Hingga saat ini, memang belum ada jalan keluar yang mujarab untuk menghindari *post partum blues*. Yang bisa dilakukan, hanyalah berusaha melindungi diri dan mengurangi resiko tersebut dari dalam diri.

Sikap proaktif untuk mengetahui penyebab dan resikonya, serta meneliti faktor-faktor apa saja yang bisa memicu juga dapat dijadikan alternatif untuk menghindari *post partum blues*. Selain itu juga dapat mengkonsultasikan pada dokter atau orang yang profesional, agar dapat meminimalisir faktor resiko lainnya dan membantu melakukan

pengawasan. Berikut ini beberapa kiat yang mungkin dapat mengurangi resiko post partum blues yaitu :

1) Pelajari diri sendiri.

Pelajari dan mencari informasi mengenai Postpartum Blues, sehingga Anda sadar terhadap kondisi ini. Apabila terjadi, maka Anda akan segera mendapatkan bantuan secepatnya.

2) Tidur dan makan yang cukup.

Diet nutrisi cukup penting untuk kesehatan lakukan usaha yang terbaik dengan makan dan tidur yang cukup.

3) Olah raga.

Olah raga adalah kunci untuk mengurangi post partum. Lakukan peregangan selama 15 menit dengan berjalan setiap hari, sehingga membuat ibu merasa lebih baik dan menguasai emosi berlebihan dalam diri Anda.

4) Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan Jika memungkinkan, hindari membuat keputusan besar seperti membeli rumah atau pindah kerja, sebelum atau setelah melahirkan. Tetaplah hidup secara sederhana dan menghindari stres, sehingga dapat segera dan lebih mudah menyembuhkan postpartum yang diderita.

5) Beritahukan perasaan. Jangan takut untuk berbicara dan mengekspresikan perasaan yang Anda inginkan dan butuhkan demi kenyamanan Anda sendiri. Jika memiliki masalah dan merasa tidak nyaman terhadap sesuatu, segera beritahukan pada pasangan atau orang terdekat.

6) Dukungan keluarga dan orang lain diperlukan. Dukungan dari keluarga atau orang yang Anda cintai selama melahirkan, sangat diperlukan. Ceritakan pada pasangan atau orangtua Anda, atau siapa saja yang bersedia menjadi pendengar yang baik. Yakinkan diri Anda, bahwa mereka akan selalu berada di sisi Anda setiap mengalami kesulitan.

7) Persiapkan diri dengan baik. Persiapan sebelum melahirkan sangat diperlukan.

- 8) Senam Hamil. Kelas senam hamil akan sangat membantu Anda dalam mengetahui berbagai informasi yang diperlukan, sehingga nantinya Anda tak akan terkejut setelah keluar dari kamar bersalin. Jika Anda tahu apa yang diinginkan, pengalaman traumatis saat melahirkan akan dapat dihindari.
  - 9) Lakukan pekerjaan rumah tangga. Pekerjaan rumah tangga sedikitnya dapat membantu Anda melupakan golakan perasaan yang terjadi selama periode postpartum. Kondisi Anda yang belum stabil, bisa Anda curahkan dengan memasak atau membersihkan rumah. Mintalah dukungan dari keluarga dan lingkungan Anda, meski pembantu rumah tangga Anda telah melakukan segalanya.
  - 10) Dukungan emosional. Dukungan emosi dari lingkungan dan juga keluarga, akan membantu Anda dalam mengatasi rasa frustrasi yang menjalar. Ceritakan kepada mereka bagaimana perasaan serta perubahan kehidupan Anda, hingga Anda merasa lebih baik setelahnya.
  - 11) Dukungan kelompok *post partum blues*. Dukungan terbaik datang dari orang-orang yang ikut mengalami dan merasakan hal yang sama dengan Anda. Carilah informasi mengenai adanya kelompok Postpartum Blues yang bisa Anda ikuti, sehingga Anda tidak merasa sendirian menghadapi persoalan ini.
9. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui
- a. Faktor fisik
 

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain
  - b. Faktor psikologis
 

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian.



c. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi.

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak melakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebutuhan Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 500 kalori bulan selanjutnya.

a) Gizi ibu menyusui

(1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari

(2) Makan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.

- (3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- (4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- (5) Minum vitamin A (200.000) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

b) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu adalah *whey*. Mudah dicerna *whey* menjadi kepala susu yang lembut yang memudahkan penyerapan nutrient kedalam aliran darah bayi. Sumber karbohidrat yaitu :

- (1) Nabati : tahu, tempe dan kacang-kacangan
- (2) Hewani : daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfe udang, kepiting

c) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

d) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

e) Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah vit B6, Tiamin, Asam folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar vit B6, tiamin dan As.folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi.

## 2) Ambulasi Dini

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Tujuan dari ambulansi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga Komplikasi kandung kencing dan konstipasi kurang sering terjadi. Yang penting, ambulansi dini juga menurunkan banyak frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

## 3) Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena merasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Penatalaksanaan defekasi diperlukan sehubungan kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan, mudah mengalami konstipasi, pemberian obat-obat untuk pengaturan kerja usus kerap bermanfaat. Faktor-faktor diet memegang peranan penting dalam memulihkan faal usus.

## 4) Kebersihan Diri

Pada masa ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke

belakang anus setiap kali selesai BAB/BAK serta mengganti pembalut minimal 2 kali sehari/

#### 5) Istirahat

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, plus pekerjaan persalinan, bukan persiapan yang baik dalam menghadapi kesibukan yang akan terjadi dan juga kekhawatiran serta keprihatinan yang tidak ada kaitannya dengan situasi ini. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu perlu sering diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup.

#### 6) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dan memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk mulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

#### 7) Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal atau pulih kembali. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara psikologis maupun fisiologis. (Marmi, 2011)

### e. Proses Laktasi dan Menyusui

#### 1) Fisiologi laktasi

Laktasi adalah produksi dan pengeluaran ASI, dimana calon ibu harus sudah siap baik secara psikologis dan fisik. Jika laktasi baik maka bayi: cukup sehat untuk menyusu. Produksi ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi, volume ASI 500-800 ml/hari. Dalam

pembentukan air susu ibu ada dua refleks yang membantu dalam pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

- a) Refleks prolaktin: setelah persalinan kadar estrogen dan progesteron menurun, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara, akan merangsang ujung-ujung syaraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini akan dilanjutkan ke hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya. Faktor-faktor yang memicu sekresi prolaktin akan merangsang *adenohipofise* sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.
- b) Refleks *Let down*: dengan dibentuknya hormon prolaktin, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan dilanjutkan ke *neurohipofise* yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini akan menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya akan mengalir melalui duktus *laktiferus* masuk ke mulut bayi.

## 2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI menurut Marmi (2011) yaitu:

- a) Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- b) Bantulah ibu sedemikian rupa seperti merawat payudara dan posisi menyusui yang benar sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

### 3) Manfaat pemberian ASI

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) manfaat ASI natar lain:

#### a) Bagi bayi

- (1) Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
- (2) Mengandung zat protektif.
- (3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- (4) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.

#### b) Bagi ibu

- (1) Aspek kesehatan ibu: isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.
- (2) Aspek KB: menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kesuburan.
- (3) Aspek psikologis : ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia

### 4) Tanda bayi cukup ASI

- (a) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- (b) Bayi akan buang air kecil paling tidak 6-8 kali sehari
- (c) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- (d) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis
- (e) Warna merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
- (f) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- (g) Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan perkembangan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).

### 5) ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat

diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan :

- (a) Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
  - (b) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
  - (c) ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
  - (d) ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot
  - (e) Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak.
  - (f) Mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang
- 6) Cara menyusui yang baik dan benar (Nugroho, 2014)

pada saat menyusui hendaknya disesuaikan dengan kondisi dan kenyamanan ibu.

Langkah-langkah dalam pemberian ASI :

Posisi duduk

- (a) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (b) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara
  - (1) Ibu duduk menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
  - (2) Bayi dipegang dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
  - (3) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang lain didepan.

- (4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
- (5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- (c) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- (d) Bayi (Rooting Reflek) dengan cara Menyentuh pipi dengan puting susu ataudiberikan rangsangan untuk membuka mulut
- (e) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukan kemulut bayi sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
- (f) Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri lalu sebelah kanan sampai bayi kenyang.
- (g) Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
- (h) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

#### 2.1.5 Keluarga Berencana

##### 1. Pengertian

Menurut WHO (2003), keluarga berencana adalah program yang bertujuan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran (dalam hubungan suami istri), dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Menurut UU RI Nomor 52 tahun 2009, Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi,



perlindungan, serta bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas

Peraturan Pemerintah nomor 87 tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan, keluarga berencana, dan sistem informasi keluarga dimaksudkan untuk mewujudkan konsistensi kebijakan nasional, provinsi dan kabupaten kota yang bertujuan untuk mewujudkan keseimbangan penduduk, meningkatkan kualitas keluarga, mengatur angka dan jarak kelahiran, serta menyediakan data dan informasi keluarga untuk digunakan oleh pemerintah dan pemerintah daerah sebagai dasar penetapan kebijakan.

Seorang perempuan telah dapat melahirkan segera setelah ia mendapat haid yang pertama (menarche), kesuburan seorang perempuan akan berlangsung terus sampai mati haid (menopause). Kehamilan dan kelahiran yang terbaik, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah antara 20-35 tahun. Persalinan yang pertama dan kedua paling rendah resikonya, dan jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun (BKKBN, 2010).

## 2. Tujuan

a. Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas, (Setiyaningrum, 2016).

b. Tujuan program KB secara filosofi adalah

1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumberdaya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

c. Tujuan KB

1) Keluarga dengan anak ideal

- 2) Keluarga sehat
- 3) Keluarga berpendidikan
- 4) Keluarga sejahtera
- 5) Keluarga berketahanan
- 6) Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
- 7) Penduduk tumbuh seimbang (PTS) (Setiyaningrum, 2016).

### 3. Sasaran

#### a) Sasaran Langsung

Pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas (Sulisyawati, 2011)

#### b) Sasaran Tidak Langsung

- 1) Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang berisiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.
- 2) Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim, ulama, wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungan dalam pelebagaan NKKBS (Sulistyawati, 2011).

### 4. Jenis Alat Kontrasepsi

#### a. Suntik

##### 1) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013).

2) Tersedia 2 Jenis kontrasepsi suntikan, yaitu:

- a) Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg estrogen sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Cylofem) dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg Estrodiol Valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.
- b) Suntikan progestin: *Depo medroksiprogesteron asetat (Depo Provera)*, mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular.

3) Kerja

- a) Menekan ovulasi
- b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- c) Membuat endometrium menjadi kurang baik/ layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- d) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

4) Keuntungan

- a) Manfaat kontraseptif
  - (1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
  - (2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
  - (3) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
  - (4) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
  - (5) Tidak mengganggu hubungan seks.
  - (6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
  - (7) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
  - (8) Tidak mengandung estrogen

- b) Manfaat non kontraseptif
  - 1) Mengurangi kehamilan ektopik.
  - 2) Bisa mengurangi nyeri haid.
  - 3) Bisa mengurangi perdarahan haid.
  - 4) Bisa memperbaiki anemia.
  - 5) Melindungi terhadap kanker endometrium.
  - 6) Mengurangi penyakit payudara ganas.
  - 7) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)
- 5) Kerugian
  - a) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
  - b) Penambahan berat badan (2 kg).
  - c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
  - d) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
  - e) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.
- 6) Efek samping dan penanganannya
  - a) *Amenorrhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.

    - (1) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
    - (2) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
  - b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur
  - c) *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :
    - (1) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servitis)

(2) Pengobatan jangka pendek: Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada)

(3) Periksa apakah ada masalah ginekologid

Pengobatan jangka pendek yaitu Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru, estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.

d) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

## 2.2 Konsep Manajemen Kebidanan

### 2.2.1 Wewenang Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada BAB III, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

Pasal 18

Bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki berwenang untuk memberikan:

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak dan
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

### Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. Konseling pada masa sebelum hamil.
  - b. Antenatal pada kehamilan normal.
  - c. Persalinan normal.
  - d. Ibu nifas normal.
  - e. Ibu menyusui
  - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang untuk :
  - a. Episiotomi.
  - b. Pertolongan persalinan normal.
  - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
  - d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
  - e. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
  - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
  - g. Fasilitasi atau bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu Ibu eksklusif.
  - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
  - i. Penyuluhan dan konseling.
  - j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
  - k. Pemberian surat keterangan kematian.
  - l. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

### Pasal 20

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:

- a. Pelayanan neonatal esensial.
  - b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
  - c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah.
  - d. Konseling dan penyuluhan.
3. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, merujuk kasus yang dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
  4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat 20 huruf b meliputi
    - a. Penanganan awal afiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif dan atau kompresi jantung.
    - b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
    - c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodone serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
    - d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
  5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
  6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS dan tumbuh kembang.

### Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang memberikan:

1. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
2. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan

### Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 18, bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

1. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan.
2. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

### Pasal 23

1. Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:
  - a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah.
  - b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas.
2. Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh bidan setelah mendapatkan pelatihan.
3. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
5. Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten atau kota.



#### Pasal 24

1. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.
2. Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas kesehatan kabupaten atau kota harus melakukan evaluasi pasca pelatihan ditempat kerja bidan.
3. Evaluasi pascapelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.

#### Pasal 25

1. Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:
  - a) Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit.
  - b) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu.
  - c) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan.
  - d) Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah.
  - e) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja dan penyehatan lingkungan.
  - f) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah.
  - g) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
  - h) Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
  - i) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
2. Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin dan atau kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan kewenangan sebagaimana dimaksud pada

ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 26

- a) Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
- b) Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

#### Pasal 27

1. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama tempat bidan bekerja.
2. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan dimana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama tersebut.
3. Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
  - a. Tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh bidan penerima pelimpahan.
  - b. Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan.
  - c. Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan
  - d. Tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.
4. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

### 2.2.2 Standar Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan menggunakan standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VIII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

#### Standar 1 : Pengkajian

##### 1. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

##### 2. Kriteria pengkajian

- a. Data tepat, akurat dan lengkap.
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa ; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang budaya). Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

#### Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

##### 1. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat

##### 2. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai kondisi klien dan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

#### Standar 3 : perencanaan

##### 1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

## 2. Kriteria perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien, pasien atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya, klien/keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

## Standar 4 : implementasi

### 1. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

### 2. Kriteria implementasi

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosialspiritual-kultural, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*informed consent*), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*, melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, menjaga privasi klien/pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan, menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

## Standar 5 : Evaluasi

### 1. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

## 2. Kriteria evaluasi

Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

Standar 6 : pencatatan asuhan kebidanan.

### 1. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

### 2. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- a. Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- d. O data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e. A hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- f. Padahal penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

## 2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

### 1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

#### a. Pengkajian

#### 1) Data Subyektif

##### a) Identitas / Biodata

##### (1) Nama

Nama pasien dan suaminya ditanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain (Marmi, 2015).

## (2) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia di bawah 16 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun (Walyani, 2015).

## (3) Agama

Hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan ketentuan agama. Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien. Dengan diketahuinya agama pasien, akan memudahkan bidan melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan .

## (4) Pendidikan Terakhir

Ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berpikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.

## (5) Pekerjaan

Untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasehat yang diberikan sesuai. Serta untuk mengetahui pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilan atau tidak

## b) Alamat

Alamat yang ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekliruan, bila ada nama yang sama, memudahkan menghubungi keluarga dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah.

## b) Keluhan Utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara (Marmi, 2012).

c) Riwayat Keluhan Utama

Untuk mengetahui sejak kapan pasien atau klien merasakan keluhan tersebut

d) Riwayat Menstruasi

1) Menarche

Terjadinya haid pertama kali, biasanya terjadi pada usia 12- 16 tahun (Marmi, 2012). Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

2) Siklus

Siklus haid yang klasik adalah 28 hari  $\pm$  2 hari (Marmi, 2012).

3) Lama

Pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita dan biasanya 3-8 hari (Marmi, 2012). Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

5) Dismenorrhea

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

e) Riwayat Perkawinan

Tanyakan status klien, apakah ia sekarang sudah menikah ataukah belum menikah, pada usia berapa ia menikah, sudah berapa lama ia menikah, sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, istri keberapa dengan suami sekarang (Walyani, 2015).

f) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

1) Riwayat Kehamilan yang lalu

Untuk mengetahui persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, adakah penyulita atau tidak, jenis persalinannya apa, semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak (Marmi, 2012).

(a) Tanggal, bulan dan tahun persalinan

(b) Usia kehamilan

Usia kehamilan saat bayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayi yang dirawat dalam waktu yang lama.

(c) Jenis persalinan

Untuk mengetahui jenis persalinan terdahulu, apakah pervaginam, caesar, forcep atau vakum.

(d) Tempat persalinan

(e) Penolong persalinan

(f) Keadaan bayi

(g) Lama persalinan yaitu untuk mengetahui lama persalinan yang terdahulu. Lama persalinan merupakan faktor yang penting untuk diketahui karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang jika persalinan yang lama merupakan pola yang berulang. Demikian halnya dengan persalinan yang singkat.

(h) Berat lahir yaitu berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK), suatu kondisi yang biasanya berulang. Apabila persalinan pervaginam, berat lahir mencerminkan bahwa bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong pelvis maternal (Walyani, 2015).



- (i) Jenis kelamin yaitu untuk mengetahui jenis kelamin bayi terdahulu dan mengetahui perasaan ibu terhadap laki-laki dan perempuan serta keinginannya dan pasangannya sehubungan dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya saat ini.
- (j) Komplikasi yaitu setiap komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang (Walyani, 2015).

## 2) Riwayat Kehamilan Sekarang

### (a) HPHT

HPHT dapat dijabarkan untuk menghitung tanggal tafsiran persalinan.

### (b) Taksiran Persalinan

Bila siklus haid  $\pm 28$  hari, rumus yang dipakai adalah rumus Neagel yaitu hari + 7, bulan – 3, tahun + 1. Perkiraan partus pada siklus haid 35 hari adalah hari + 14, bulan – 3, tahun + 1 (Marmi, 2012).

### (c) Kehamilan yang beberapa

Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapat perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya (Walyani, 2015).

## g) Riwayat Kontrasepsi

### 1) Metode KB

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi (*estimated date of delivery*) EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggali kehamilan.

2) Lama penggunaan

Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tertentu.

3) Masalah

Tanyakan kepada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tertentu. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini dikarenakan kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan-pandangan klien terhadap alat kontrasepsi lain.

h) Riwayat Kesehatan Ibu

1) Penyakit yang pernah diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita oleh klien. Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama.

2) Penyakit yang sedang diderita

Tanyakan kepada klien mengenai penyakit apa yang sedang diderita ibu sekarang. Tanyakan bagaimana kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

3) Pernah dirawat atau tidak

Tanyakan pada klien apakah pernah dirawat di rumah sakit. Kalau pernah dirawat, berapa lama dirawat di rumah sakit.

i) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apabila klien mempunyai keluarga yang sedang menderita penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hami dan janinnya. Berikan pengertian terhadap

keluarga yang sedang sakit tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman. Tanyakan juga kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan.

j) Keadaan Psikososial Ibu saat ini

1) Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan

Hal ini perlu ditanyakan karena selain suami, keluarga juga sangat berpengaruh besar pada kehamilan ibu. Tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain terhadap kehamilan ibu, misalnya respon orang tua, anak, mertua

2) Tempat yang diinginkan untuk bersalin

Tempat yang diinginkan klien sebagai tempat persalinan perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut

3) Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan

Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak.

4) Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari

Bidan perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari ibu karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan ibu di rumah. Apabila kegiatan ibu terlalu berat dan dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa kehamilan, maka bidan dapat memberi peringatan sedini mungkin agar ibu dapat membatasi dahulu aktivitasnya. Aktifitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan abortus dan persalinan prematur.

5) Jenis kelamin yang diinginkan

Ditanyakan kepada ibu jenis kelamin yang diinginkan oleh ibu dan keluarganya.

6) Pengambil keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil

keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius (Walyani, 2015).

7) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan

Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau dihilangkan dalam rencana asuhan (Bobak dalam Marmi, 2012).

k) Riwayat Sosial dan Kultural

1) Seksual

Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi (Walyani, 2015).

2) Respon ibu terhadap kehamilan

Persepsi tentang kehamilan saat ini digali. Apakah kehamilan ini diinginkan atau direncanakan? (Marmi, 2012).

3) Respon keluarga terhadap kehamilan

Respon suami terhadap kehamilan perlu diketahui untuk lebih memperlancar asuhan kehamilan. Mengingat suami merupakan sumber dukungan utama bagi klien dalam menjalani masa-masa sulit kehamilan. Apabila respon suami klien terlihat kurang bahagia menyambut kehamilan klien, maka bidan harus pintar mempengaruhi suami klien agar bisa menerima kehamilan istrinya tersebut dengan kebahagiaan

4) Kebiasaan pola makan dan minum

(a) Jenis makanan

Tanyakan kepada klien, apa jenis makanan yang biasa ia makan. Anjurkan klien mengkonsumsi makan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin dan garam mineral

## (b) Porsi

Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Porsi makanan yang terlalu besar kadang bisa membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit namun sering.

## (c) Frekuensi

Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien perhari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit tapi sering.

## (d) Pantangan

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan.

## (e) Alasan pantangan

Diagnosa apakah alasan pantang klien terhadap makan tertentu itu benar atau tidak dari segi ilmu kesehatan, kalau ternyata benar dan bahkan dapat mengakibatkan klien kekurangan nutrisi saat hamil, bidan harus segera memberitahukannya kepada klien

## (f) Pola Eliminasi

Tanyakan kepada klien apakah BABnya teratur atau tidak. Apabila klien mengatakan terlalu jarang BAB, bisa dicurigai klien mengalami konstipasi. Sebaliknya apabila klien mengatakan terlalu sering, bisa dicurigai klien mengalami diare.

Tanyakan kepada klien seberapa sering ia berkemih dalam sehari. Meningkatnya frekuensi berkemih karena jumlah cairan masuk atau bisa juga karena adanya tekanan dinding uterus yang membesar karena kehamilan terhadap dinding vesica urinaria. Apabila urinenya keruh, bisa dicurigai menderita DM karena urine yang keruh disebabkan oleh menumpuknya glukosa dalam urine. Tanyakan juga kepada klien masalah-masalah dalam proses

eliminasi urine misalnya disuria atau rasa sakit dan kesulitan saat berkemih, poliuria atau produksi urine abnormal dalam jumlah besar oleh ginjal tanpa adanya peningkatan asupan cairan

(g) Pola tidur dan istirahat

Kebiasaan tidur siang perlu ditanyakan karena tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Sedangkan pola tidur malam juga perlu ditanyakan karena wanita hamil tidak boleh kurang tidur, apalagi tidur malam, jangan kurang dari 8 jam perhari

(h) Personal Hygiene

Tanyakan kepada klien seberapa sering ia mandi. Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan terutama perawatan kulit, karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Tanyakan klien seberapa sering ia menggosok gigi, kebersihan gigi penting karena saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis atau hiperemesis gravidarum, hipersalivasi dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Tanyakan juga frekuensi ganti pakian. Ibu hamil dianjurkan untuk mengenakan pakian yang longgar dan bersih, selain itu juga dianjurkan untuk mengenakan bra yang menyokong payudara. Selain itu dianjurkan mengenakan pakian dan pakian dalam dari bahan katun. Tanyakan juga apakah ada masalah terhadap daerah vulvanya, beri anjuran untuk menjaga kebersihan daerah vulva (Walyani, 2015).

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan fisik umum

(1) Keadaan umum

Composmentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, sambolen, spoor, koma) .

## (2) Berat Badan

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh dari 0,5 kg per minggu

## (3) Tinggi Badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi Cepalo Pelvic Disproporsion (CPD)

## (4) Tanda-tanda vital

## (a) Suhu

Suhu badan normal 36,5-37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi (Walyani, 2015).

## (b) Nadi

Nadi normal 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

## (c) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-24 x/menit

## (d) Tekanan Darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi atau preeklamsi

## (e) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 28,5 cm (Marmi, 2012).

## b) Pemeriksaan Fisik Obstetri

## 1) Muka

Periksa palpebra, konjungtiva dan sklera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

## 2) Mata

Konjungtiva: normalnya berwarna merah muda. Sklera: normalnya berwarna putih

## 3) Hidung

Bersih atau tidak, ada polip atau tidak, ada secret atau tidak

## 4) Mulut dan gigi

Bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak

## 5) Leher

Ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe atau tidak

## 6) Dada

Payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi areolla atau tidak, colostrum sudah keluar atau belum .

## 7) Abdomen

Inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di linea alba, nsampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah striae gravidarum atau luka bekas operasi (Walyani, 2015).

## 8) Palpasi

*Leopold I*

Tujuannya untuk mengetahui tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan dan untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri (Romauli, 2011)

*Leopold II*

Tujuannya untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus (Mandriwati, dkk, 2017).

*Leopold III*

Tujuannya untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus dan untuk mengetahui apakah bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus sudah



atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu (Mandriwati, dkk, 2017).

#### *Leopold IV*

Tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP

Rumus Mc. Donald

Untuk mengetahui tafsiran berat badan janin. Tafsiran ini berlaku untuk janin presentasi kepala.

Rumusnya adalah sebagai berikut:

tinggi fundus dalam cm-n)  $\times 155 = \text{berat (gram)}$ . Bila kepala diatas atau pada spina iskiadika maka  $n=12$ . Bila kepala dibawah spina iskiadika maka  $n=11$

#### 9) Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau dopler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 kali per menit. Bila DJJ  $<120$  atau  $>160$  per menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta

#### 10) Ekstremitas

Ekstremitas atas dan bawah: simetris atau tidak, oedema atau tidak, varices atau tidak

#### c) Pemeriksaan Penunjang Kehamilan Trimester III

##### 1) Darah

Pada pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemi. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8gr% berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10g%. Wanita yang mempunyai Hb  $<$  dari 10 gr/100 ml baru disebut menderita anemi dalam kehamilan. Hb minimal

dilakukan kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak.

## 2) Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah protein dalam urine dan kadar albumin dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dalam kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan (Romauli, 2011)

## 3) Pemeriksaan Radiologi

USG diperlukan untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ dan tafsiran kehamilan.

## b. Interpretasi Data (Diagnosa dan Masalah)

### 1) Hamil atau tidak

Tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam 2 bagian, yaitu:

#### a) Tanda-tanda pasti

- (1) Mendengar bunyi jantung janin
- (2) Melihat, meraba atau mendengar pergerakan janin oleh pemeriksa
- (3) Melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau dengan ultrasonografi

#### b) Tanda-tanda mungkin

Tanda-tanda mungkin sudah timbul pada hamil muda, tetapi dengan tanda-tanda mungkin kehamilan hanya boleh diduga. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati makin besar kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda mungkin berupa pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim, yaitu:

- (1) Perubahan pada cerviks
- (2) Kontraksi *braxton hicks*
- (3) Balotemen (*ballotement*)
- (4) Meraba bagian anak
- (5) Pemeriksaan biologis

- (6) Pembesaran perut
  - (7) Keluarnya colostrum
  - (8) Hyperpigmentasi kulit seperti pada muka yang disebut *cloasma gravidarum* (topeng kehamilan)
  - (9) Tanda Chadwick
  - (10) Adanya amenore
  - (11) Mual dan muntah
  - (12) Sering kencing karena rahim yang membesar menekan pada kandung kencing
  - (13) Perasaan dada berisi dan agak nyeri.
- 2) Primi atau multigravida
- a) Primigravida
    - (1) payudara tegang
    - (2) Puting susu runcing
    - (3) Perut tegang dan menonjol kedepan
    - (4) Perinium utuh
    - (5) Vulva tertutup
    - (6) Hymen perforatus
    - (7) Vagina sempit
    - (8) Porsio runcing
  - b) Multigravida
    - (1) Payudara lembek, menggantung
    - (2) Puting susu tumpul
    - (3) Perut lembek dan tergantung
    - (4) *Striae lividae* dan *striaealbicans*
    - (5) Perineum berparut
    - (6) Vulva terbuka
    - (7) *Carunculaemyrtiformis*
    - (8) Vagina longgar, selaput lendir licin
    - (9) Porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

c) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- (1) Lamanya amenorrhoe
- (2) Dari tingginya fundus uteri
- (3) Dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat diukur secara tepat dengan ultrasound
- (4) Dari saat mulainya terasa pergerakan anak
- (5) Dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak
- (6) Dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul
- (7) Dengan pemeriksaan amniocentesis

d) Janin hidup atau mati

1) Tanda-tanda janin mati adalah:

- (a) Denyut jantung janin tidak terdengar lagi
- (b) Rahim tidak membesar dan fundus uteri turun
- (c) Palpasi janin menjadi kurang jelas
- (d) Ibu tidak merasa pergerakan janin

2) Tanda-tanda janin hidup adalah:

- (a) Denyut jantung janin terdengar jelas
- (b) Rahim membesar
- (c) Palpasi janin menjadi jelas
- (d) Merasa ada pergerakan janin

3) Janin tunggal atau kembar

- (a) Tanda-tanda janin tunggal, adalah:
- (b) Perut membesar sesuai umur kehamilan
- (c) Mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat
- (d) USG nampak 1 kerangka janin

4) Tanda-tanda janin kembar, adalah:

- (a) Perut lebih besar dari umur kehamilan
- (b) Meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong)
- (c) Meraba 2 bagian besar berdampingan
- (d) Mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat

(e) USG nampak 2 kerangka janin

#### 5) Letak janin

##### (a) Letak

Letak sumbu panjang janin terhadap sumbu panjang ibu, misalnya letak bujur, letak lintang dan letak serong

##### (b) Sikap

Sikap bagian janin satu dengan yang lain, misalnya: fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap janin yang fisiologis adalah badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha dan lekuk lutut rapat pada badan

##### (c) Kedudukan

Kedudukan salah satu bagian janin tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir, misalnya punggung kiri, punggung kanan

##### (d) Presentasi

Apakah presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi

#### 6) Intra Uterin atau Ekstra Uterin

##### (a) Intra uterin (kehamilan dalam rahim)

Tanda-tandanya :

- 1) Palpasi uterus berkontraksi (*Braxton Hicks*)
- 2) Terasa ligamentum rotundum kiri kanan

##### (b) Ekstra uterin (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim disebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa.

Tanda-tandanya:

- 1) Pergerakan janin dirasakan nyeri oleh ibu
- 2) Janin lebih mudah teraba
- 3) Kontraksi *Braxton Hicks* negatif
- 4) Rontgen bagian terendah anak tinggi
- 5) Saat persalinan tidak ada kemajuan
- 6) VT kavum uteri kosong

7) Keadaan jalan lahir (normal)

Keadaan panggul luarnya apakah dalam keadaan normal atau tidak.

8) Keadaan umum pasien (sehat atau tidak)

Keadaan umum ibu sangat berpengaruh terhadap proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras kemungkinan tidak menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Dugaan ada atau tidaknya penyakit pada wanita hamil dapat diketahui dari keadaan umum pasien atau dari anamnesa

c. Antisipasi Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, petugas mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien, petugas diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Nugroho, 2014).

d. Tindakan Segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi klien (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

e. Perencanaan dan Rasional

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date* dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien. Sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan

antara bidan dan pasien ke dalam *informed consent* (Walyani dan Purwoastuti, 2015). Kriteria perencanaan menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007 adalah:

- 1) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien atau pasien dan atau keluarga. Mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien atau keluarga.
- 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 4) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada. Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain.

f. Implementasi/Pelaksanaan

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Marmi (2011), langkah-langkah manajemen atau proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yaitu :

### a. Pengkajian Data

#### 1) Anamnesa

##### a) Biodata

- (1) Nama Istri dan Suami : Nama pasien dan suaminya di tanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain. Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilannya sehari-hari.
- (2) Umur Ibu: Untuk mengetahui ibu tergolong primi tua atau primi mudah. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik antara usia 19-35 tahun dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang. Tetapi menurut pengalaman, pasien umur 25 sampai 35 tahun masih mudah melahirkan. Jadi, melahirkan tidak saja umur 19-25 tahun, tetapi 19-35 tahun. Primitua dikatakan berumur 35 tahun.
- (3) Alamat: ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, memudahkan menghubungi keluarga dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah.
- (4) Agama: Hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan ketentuan agama. Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien, dengan diketahuinya agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melakukan asuhan kebidanan.
- (5) Pekerjaan: Tanyakan pekerjaan suami dan ibu untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasihat yang diberikan sesuai. Serta untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilannya atau tidak.
- (6) Pendidikan :Ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang.



Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.

- (7) Perkawinan: Ditanyakan pada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu.
  - (8) Nomor register : Memudahkan petugas mencari data jika ibu melakukan kunjungan ulang
  - (9) Suku atau bangsa : Mengetahui suku atau bangsa, petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap persalinan.
- b) Keluhan utama : Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut frekuensi dan lama kontraksi, lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi, menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring, keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina, dan status membrane amnion. Umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih
- c) Riwayat menstruasi
- (1) Menarche : Adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada saat pubertas, yaitu 12-16 tahun.
  - (2) Siklus : Siklus haid yang klasik adalah 28 hari kurang lebih dua hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita yang biasanya 3-8 hari.
  - (3) Hari pertama haid terakhir : Hari pertama haid terakhir dapat dijabarkan untuk memperkirakan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid kurang lebih 28 hari rumus yang dipakai adalah

rumus neagle yaitu hari +7, bulan -3, tahun +1. Perkiraan partus pada siklus haid 30 hari adalah hari +14, bulan-3, tahun +1.

d) Riwayat obstetrik yang lalu : Untuk mengetahui riwayat persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, ada penyulit atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak.

e) Riwayat kehamilan ini.

- (1) Idealnya setiap wanita hamil mau memriksakan kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan.
- (2) Trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.
- (3) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu.
- (4) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida.
- (5) Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sbelumnya ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda.
- (6) Pemeberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
- (7) Saat memasuki kehamilan terakhir (trimester III) diharapkan terdapat keluhan bengkak menetap pada kaki, muka, yang menandakan toxemia gravidarum, sakit kepala hebat, perdarahan, keluar cairan sebelum waktunya dan lain-lain. keluhan ini harus diingat dlam menentukan pengobatan, diagnosa persalinan.

f) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien

- (1) Riwayat penyakit sekarang : Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan anatar 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, his makin sering teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- (2) Riwayat penyakit yang lalu: Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.
- (3) Riwayat penyakit keluarga: Riwayat penyakit keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetic atau familial dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin. Ibu yang mempunyai riwayat dalam keluarga penyakit menular dan kronis dimana daya tahan tubuh ibu hamil menurun, ibu dan janinnya berisiko tertular penyakit tersebut. Misalnya TBC, hepatitis. Penyakit keturunan dari keluarga ibu dan suami mungkin berpengaruh terhadap janin. Misalnya jiwa, DM, hemophila,. Keluarga dari pihak ibu atau suami ada yang pernah melahirkan dengan anak kembar perlu diwaspadai karena bisa menurunkan kehamilan kembar. Adanya penyakit jantung, hipertensi, DM, hamil kembar pada klien, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, memungkinkan penyakit tersebut ditularkan pada klien, sehingga memperberat persalinannya.

g) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik, status budaya sosial ekonomi ditetapkan dalam riwayat sosial. Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar

belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau di hilangkan dalam rencana asuhan.

h) Pola Aktifitas Sehari-hari

- (1) Pola Nutrisi : Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta factor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).
- (2) Pola Eliminasi : Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat ersalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.
- (3) Pola Personal Hygiene : Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.
- (4) Pola fisik dan istirahat : Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capeh, lesu. Kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersaln. Kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien

dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.

- (5) Pola aktifitas seksual : Kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilarang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.
- (6) Pola kebiasaan lain : Minuman berakhol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alkohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alkohol sama sekali. Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal. Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekaisme intermediat pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahay terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

## 2) Pemeriksaan umum

- a) Kesadaran
- b) Tekanan darah : Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg
- c) Denyut nadi : Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.
- d) Pernapasan: Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit
- e) Suhu : Suhu tubuh normal 36-37,5°C
- f) LILA : Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya  $\geq 23,5$  Cm

- g) Berat badan : Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya
  - h) Tinggi Badan : Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.
- 3) Pemeriksaan fisik obstetric
- a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
  - b) Mata : konjungtiva : normalnya berwarnan merah muda, sclera : normalnya berwarna putih
  - c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada sekret atau tidak
  - d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
  - e) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrum sudah keluar atau tidak
  - f) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae
    - (1) Leopold I tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).
    - (2) Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.
    - (3) Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.
    - (4) Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.
  - g) Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusar ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit
  - h) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan

kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

- i) Ekstremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

#### 4) Pemeriksaan khusus

*Vaginal toucher* sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

#### b. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang dikumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.

#### c. Antisipasi Masalah Potensial

Langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan.

#### d. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain.

e. Perencanaan dan Rasional

Langkah ini dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diidentifikasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif, karena pada akhirnya wanita yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak.

Supaya perencanaan terarah, dibuat pola pikir dengan langkah menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran atau target dan hasil yang akan di capai, selajutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnosa dan tujuan yang ingin di capai.

f. Penatalaksanaan

Langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan.

g. Evaluasi

Langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

(1) Pengkajian/ Pengumpulan Data Dasar

1) Data Subyektif

Data subyektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subyektif yang perlu dikaji antara lain:

(a) Menanyakan identitas neonatus



- (1) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina,
  - (2) Tanggal dan Jam Lahirss
  - (3) Jenis Kelamin
- (b) Identitas orangtua
- (1) Nama ibu dan nama ayah
 

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.
  - (2) Umur ibu dan ayah
 

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil dan persiapan untuk menjadi orangtua. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan dan kesiapan menjadi orangtua adalah 19 tahun-25 tahun.
  - (3) Agama ibu dan ayah
 

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi
  - (4) Suku Ibu dan Ayah
 

Ras, etnis dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.
  - (5) Pendidikan Ibu dan Ayah
 

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.
  - (6) Pekerjaan Ibu dan Ayah
 

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

(7) Alamat Ibu dan Ayah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan

(c) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi: apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan, apakah ibu mengkonsumsi jamu, menanyakan keluhan ibu selama kehamilan, apakah persalinannya spontan, apakah persalinan dengan tindakan atau operasi, apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan, apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas, apakah terjadi perdarahan.

(d) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi apakah bayi mengalami gawat janin, apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir.

2) Objektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Menurut Wahyuni (2012), data obyektif yang perlu dikaji antara lain:

a) Periksa keadaan umum

- (1) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).
- (2) Kepala, badan, dan ekstremitas
- (3) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
- (4) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
- (5) Tangis bayi

## b) Periksa tanda vital

- (1) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
- (2) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
- (3) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi

## c) Lakukan penimbangan

Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.

## d) Lakukan pengukuran panjang badan

Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki atau badan bayi diluruskan.

## e) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi

## f) Periksa kepala

Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung

## g) Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi

## h) Periksa telinga

- (1) Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya.
- (2) Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

## i) Periksa mata

- (1) Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas.
- (2) Buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

## j) Periksa hidung dan mulut

- (1) Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.
- (2) Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

## k) Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

## l) Periksa dada

- (1) Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung.
- (2) Ukur lingkaran dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

## m) Periksa bahu, lengan dan tangan

- (1) Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi
- (2) Bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.

n) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

## o) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

## p) Periksa alat kelamin

- (1) Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya.

(2) Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

q) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari

r) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

s) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

b. Interpretasi Data (Diagnosa/ Masalah Kebidanan)

Dikembangkan dari data dasar: interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi.

d. Tindakan Segera

e. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau ada hal yang perlu dikonsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi.

f. Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesehatannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik atau laboratorium, konseling dan follow up.

g. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

h. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya merupakan evaluasi atas keefektifan asuhan yang sudah diberikan.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengakjian

1) Subyektif

a) Identitas

(1) Nama

Untuk membedakan atau menetapkan identitas pasti pasien karena mungkin memiliki nama yang sama (Manuaba, 2007).

(2) Umur

Umur di bawah 16 tahun atau diatas 35 tahun merupakan batas awal dan akhir reproduksi yang sehat (Manuaba, 2007).

(3) Suku/bangsa

Untuk mengetahui latar belakang sosial budaya yang mempengaruhi kesehatan ibu, adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari (Bobak, 2004).

(4) Pekerjaan

Untuk mengetahui sejauh mana pengaruh kesehatan dan juga pembiayaan.

(5) Agama

Dicatat karena berpengaruh dalam kehidupan termasuk kesehatan, di samping itu memudahkan melakukan pendekatan dan melakukan asuhan kebidanan.

(6) Pendidikan

Perlu untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan intelektualitas pasien.

(7) Status perkawinan

Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh status perkawinan terhadap masalah kesehatan

b) Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum

c) Riwayat obstetri

a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan, keadaan nifas yang lalu.

b) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini .

d) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

e) Riwayat kesehatan klien

(1) Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti jantung, DM, hipertensi, asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.

(2) Riwayat kesehatan sekarang

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

f) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

g) Data fungsional kebidanan

(1) Nutrisi

Ibu nifas harus banyak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung protein, mineral dan vitamin karena penting untuk memulihkan dan meningkatkan kesehatan serta produksi ASI, porsi makan ibu nifas 2 kali lebih banyak dari pada porsi makan ibu sebelum hamil, makanan terdiri dari nasi, sayur, lauk pauk serta dapat ditambah buah dan susu. Minum sedikitnya 2-3 liter air setiap hari (Syaifuddin, 2002). Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan

(2) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan buang kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah.

(3) Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur misalnya membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang. Istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan.

(4) Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea.



### (5) Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatan. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi.

#### h) Riwayat psikososial budaya

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/ psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

### b. Obyektif

Dalam menghadapi masa nifas dari seorang klien, seorang bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwa keadaan klien dalam keadaan stabil Yang termasuk dalam komponen-komponen pengkajian data objektif adalah :

#### a) Pemeriksaan umum

Pemeriksaan umum meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital. Ditujukan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya

#### b) Temperatur/suhu

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama pada masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga menyebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam post partum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai  $> 38^{\circ}\text{C}$  adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi.

#### c) Nadi dan pernafasan

Nadi berkisar antara 60-80x/menit. Denyut nadi diatas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena

kehilangan darah yang berlebihan. Jika takikardi tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya vitium kordis. Pernapasan harus berada dalam rentang yang normal, yaitu sekitar 20-30x/menit

d) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan beberapa keadaan hipertensi postpartum, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendiri apabila tidak ada penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam 2 bulan pengobatan

e) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki

- a) Muka : tidak pucat, tidak oedema
- b) Mata : simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
- c) Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tiroid.
- d) Keadaan buah dada dan puting susu : Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak, puting menonjol/tidak, lecet/tidak

e) Keadaan abdomen

- (1) Uterus: normal (kokoh, berkontraksi baik, tidak berada diatas ketinggian fundal saat masa nifas segera), abnormal (lembek, di atas ketinggian fundal saat masa post partum segera).
- (2) Kandung kemih : bisa buang air/ tidak

f) Keadaan genitalia

Lochea

- (1) Normal : merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada beuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam).
- (2) Abnormal: merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku perdarah berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam)
- (3) Keadaan perineum: oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/ robekan, hecing.
- (4) Keadaan anus : hemorroid

(5) Keadaan ekstremitas : varices, oedema, refleks patella.

g) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Untuk membantu menegakkan diagnosa pasien yang terdiri dari pemeriksaan Hb, golongan darah. Tes darah untuk mengetahui kadar Hb darah sehingga bisa mencegah terjadinya anemia dan untuk memudahkan bila dibutuhkan donor darah.

b. Identifikasi masalah potensial

Langkah ketiga ini yaitu identifikasi diagnosa masalah dan masalah potensial. Berdasarkan rangkaian seperti membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap. Hal ini sesuai dengan yang menyatakan kehamilan normal dapat berkembang menjadi komplikasi atau masalah setiap saat (Manuaba, 2010).

c. Tindakan segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambarwati, 2010).

d. Perencanaan

Menurut Kemenkes 938 (2007), langkah-langkah ini di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau di antisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa sudah di lihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bgi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya.

Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah:

- 1) Observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus baik, anjurkan ibu untuk segera berkemih, observasi mobilisasi dini, jelaskan manfaatnya.
- 2) Kebersihan diri : Jaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia, ganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.

- 3) Istirahat : Cukup istirahat, beri pengertian manfaat istirahat, kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.
- 4) Gizi : Makan makanan yang bergizi seimbang, minum 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui, minum tablet Fe/zat besi, minum vitamin A (200.000 unit).
- 5) Perawatan payudara : Jaga kebersihan payudara, beri ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.
- 6) Hubungan seksual : Beri pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan.
- 7) Keluarga berencana : Anjurkan pada ibu untuk mengikuti KB sesuai dengan keinginannya.

e. Penatalaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

1) Mengobservasi meliputi :

- a) Keadaan umum
- b) Kesadaran
- c) Tanda-tanda vital dengan mengukur tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan.
- d) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus
- e) Menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusi uterus.
- f) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah.

2) Kebersihan diri

- a) Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama genitalia
- b) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.

3) Istirahat

- a) Memberikan saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah

- b) Memberikan pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI kurang, proses involusi berjalan lambat dan dapat menyebabkan perdarahan
    - c) Menganjurkan ibu untuk kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.
  - 4) Gizi
    - a) Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang
    - b) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setelah menyusui bayinya
    - c) Minum tablet Fe selama 40 hari paska persalinan
    - d) Minum vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI
  - 5) Perawatan payudara
    - a) Menjaga kebersihan payudara
    - b) Memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan
  - 6) Hubungan seksual : Memberikan pengertian kepada ibu bahwa hubungan seksual boleh dilakukan apabila ibu merasa tidak sakit saat melakukan hubungan seksual dengan suaminya.
  - 7) Keluarga berencana : Menganjurkan ibu untuk segera mengikuti KB setelah masa nifas terlewati sesuai dengan keinginannya.
- f. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambarwati, 2010).

## 5. Asuhan Kebidanan KB

### a. Pengkajian

#### 1) Subyektif

##### a) Biodata Pasien

##### (1) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

## (2) Umur

Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun,. Dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun maka pada fase ini kehamilan sebaiknya ditunda sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi, sehingga kehamilan sebaiknya diakhiri. (Panduan Praktis Pelayanan kontrasepsi, 2010)

## (3) Agama

Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

## (4) Suku/bangsa

Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

## (5) Pendidikan

Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

## (6) Pekerjaan

Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.

## (7) Alamat

Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

- b) Kunjungan saat ini: kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- c) Keluhan utama: keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini.
- d) Riwayat perkawinan: untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.

- e) Riwayat menstruasi: dikaji haid terakhir, menarche umur berapa, siklus haid, lama haid, sifat darah haid, disminorhe atau tidak, *flour albus* atau tidak.
- f) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu: jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
- g) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan: untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjaadi asektor KB tersebut.
- h) Riwayat kesehatan :
  - (1) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita : untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.
  - (2) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga : untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
  - (3) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi.
- i) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
  - (1) Pola nutrisi : Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, ataaau terdapatnya alergi.
  - (2) Pola eliminasi  
Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.
  - (3) Pola aktifitas  
Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.
  - (4) Istirahat/tidur  
Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur

(5) Seksualitas

Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.

(6) *Personal hygiene*

Yang perlu dikaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

j) Keadaan psikososial Spiritual

(1) Psikologi: yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu dalam hubunganmya dengan suami, keluarga dan tetangga, serta bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yaang dipilih, apakah mendapatkan dukungaan atau tidak.

(2) Sosial: yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.

(3) Spiritual: apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

2) Obyektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum: dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.

b) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah: tekanan darah normal adalah 110-130 MmHg.

(2) Nadi: nadi normal adalah 60-80x/menit.

(3) Pernapasan: suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang CO<sub>2</sub> keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit.

(4) Suhu: derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus/dipertahankan dalam batas normal 37,5-38°C.

c) Pemeriksaan fisik dan pengukuran berat badan

(1) Berat badan: mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.

(2) Kepala: Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor



- (3) Mata: untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak
- (4) Hidung: diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak
- (5) Mulut: untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak
- (6) Telinga: untuk mengetahui ada infeksi atau tidak, seperti OMA atau OMP
- (7) Leher: apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
- (8) Ketiak: apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
- (9) Dada: untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
- (10) Payudara: untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
- (11) Abdomen: untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- (12) Pinggang: untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak.
- (13) Genitalia: dikaji apakah adanya kandidomakuminata dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skene atau tidak.
- (14) Anus: apakah pada saat inspeksi ada hemoroid/tidak
- (15) Ekstremitas: diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.
- (16) Pemeriksaan penunjang: dikaji untuk menegaskan diagnose

b. Analisa Masalah Dan Diagnosa

Analisa dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah dan keadaan pasien (Arum dan Sujiyatini, 2011).

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

2) Dasar dari diagnosa tersebut :

- a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
  - b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan, Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus,
  - c) Pemeriksaan keadaan umum pasien
  - d) Status emosional pasien
  - e) Pemeriksaan tanda vital
  - f) Masalah : tidak ada
  - g) Kebutuhan : tidak ada
  - h) Masalah potensial :tidak ada
  - i) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada
- Mandiri Kolaborasi Merujuk.

c. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

d. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan *follow up*. Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Suatu rencana asuhan

harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

f. Pelaksanaan

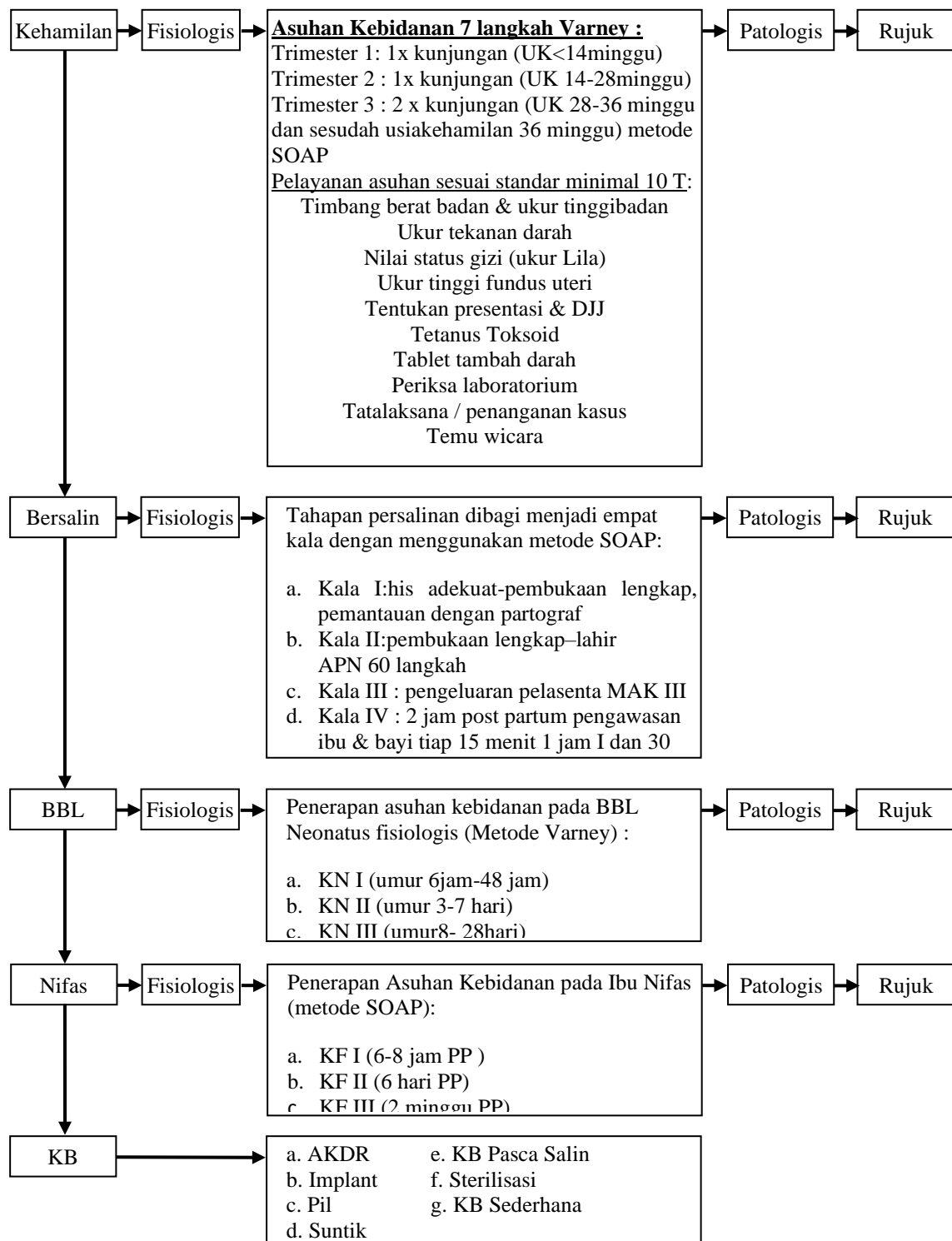
Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut., jika bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah-langkah benar-benar terlaksana). Situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut..

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. (Sudarti, 2010).

## 2.3 Pathway

### kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana



Gambar 2.5 Kerangka Pemikiran

Sumber: Marmi, 2010

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain penelitian**

Penelitian adalah suatu proses yaitu suatu rangkaian langkah-langkah yang dilakukan secara terencana dan sistematis guna mendapatkan pemecahan masalah atau mendapatkan jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan tertentu (Sumadi, 2016). Desain penelitian adalah rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmojo, 2010).

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus yaitu untuk menggambarkan Asuhan kebidanan kepada Ny. U.K G3P2A0AH2 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP

#### **3.2 Lokasi dan Waktu**

Tempat dan waktu penelitian merupakan wilayah geografis keberadaan populasi penelitian. Tempat dan waktu penelitian ditentukan untuk mengetahui batas pemberlakuan generalisasi populasi (Purwanto, 2011). Pada kasus ini lokasi yang di jadikan tempat penelitian di Puskesmas Pembantu Tenau, Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 7 Mei sampai dengan 13 Juli tahun 2020.

#### **3.3 Populasi Dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulanya (Hidayat, 2007).

Semua ibu hamil trimester III di Puskesmas Pembantu Tenau

### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dengan kata lain elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Setiadi,2013). Sampel yang dipilih Dalam penelitian ini adalah Ny. U.K G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 35 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

## 3.4 Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data

### 3.4.1 Instrumen

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

### 3.4.2 Data Primer

#### 1. Observasi

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat jumlah data aktifitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmojo,2010).

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil.

#### 2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atas informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmojo,2010)

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi

pengkajian meliputi: anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial.

#### 3.4.3 Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Pembantu Tenau) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register dan kohort.

### 3.5 Alat Dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah: Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik

#### 3.5.1 Kehamilan

Tensimeter, stetoskop, termometer, *penlight*, *handscoon*, jam tangan, pita LILA, pita *centimeter*, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan, *funduskop*.

#### 3.5.2 Persalinan

1. Saff I : Partus Set: Baki instrument berisi: Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah,  $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya. Tempat berisi obat: Oxytocin 2 ampul (10 IU), lidokain 1 ampul (1%), jarum suntik 3 cc dan 5 cc, vitamin K/NEO K 1 ampul, Salep mata oxytetracylin 1% 1 tube. Bak instrument berisi: Kateter
2. Saff II : Heacting Set: Nealfoder 1 buah, gunting benang I buah, *catgut* benang 1 buah, *catgut cromik* ukuran 0,3, handscoon 1 pasang, kasa secukupnya, pengisap lender, tempat plasenta, tempat air clorin 0,5%, tempat sampah tajam, thermometer, stetoskop, tensi meter dan Partograf.
3. Saff III : Cairan infuse RL, infuse set dan *abocath*, Pakaian bayi, alat pelindung diri (celemek penutup kepala, masker, kacamata, sepatu *booth*), alat resusitasi
4. Partograf

#### 3.5.3 Nifas

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoen, kasa steril

#### 3.5.4 BBL

Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop

#### 3.5.5 KB

Leaflet, lembar balik ABPK dan Alkon

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah Format asuhan kebidanan, alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi, Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

### 3.6 Etika Penulisan

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji *validitas* dan *reliabilitas*. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Dalam menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah *informed consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

#### 3.6.1 *Informed Consent*

Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013)

#### 3.6.2 *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaanya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *informed consent*serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus (Pusdiklatnakes, 2013).



### 3.6.3 Confidentiality

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

## **BAB 4**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas Pembantu Tenau yang beralamat di Jl. A Baitanu, Kelurahan Tenau, Kecamatan Alak Kota Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Pembantu Tenau berbatas dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: Sebelah timur berbatasan dengan wilayah Kelurahan Namosain dan Penkase Oeleta, sebelah barat berbatasan dengan Desa Nitneo Kabupaten Kupang, sebelah utara berbatasan dengan Laut Kupang, sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Manulai II dan Desa Nitneo.

Puskesmas Pembantu Tenau mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri dari ruang pemeriksaan KIA/KB, ruang pemeriksaan umum, ruang bersalin, ruang obat, dan gudang. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Pembantu Tenau sebanyak 4 orang yaitu Bidan 3 orang dan Perawat 1 orang. Program kesehatan yang dijalani di Puskesmas Pembantu Tenau meliputi pelayanan KIA/KB, pelayanan kesehatan rawat jalan, serta pemberian imunisasi yang biasa dilaksanakan di 9 posyandu. Puskesmas Pembantu Tenau juga melayani persalinan normal.

#### **4.2 Tinjauan Kasus**

##### **4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Pembantu Tenau pada tanggal 07 Mei 2020 pada Ny. U.K Hasil pengkajian data subyektif sebagai berikut: Ny. U. Kumur 31 tahun dari suku Timor Bangsa Indonesia, beragama Islam, berpendidikan SMA, ibu adalah seorang ibu rumah tangga, alamat rumah Tenau. Suami Tn. A.S dari Sulawesi bangsa Indonesia, berpendidikan SMA, pekerjaan Wiraswasta, alamat rumah Tenau

Alasan kunjungan, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal kunjungan ulang, dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Riwayat haid ibu mengatakan haid pertama kali pada umur 14 tahun, siklus teratur 28 hari, banyak darah 2-3 kali ganti pembalut, lamanya 3-4 hari, sifat

darah encer, warna merah tua dan tidak ada nyeri haid. Hari Pertama Haid terakhirnya 30 Agustus 2019 dan tafsiran persalinannya 06 Juni 2020.

Riwayat Perkawinan ibu mengatakan menikah satu kali, status perkawinan sah, lama menikah 9 tahun, umur saat menikah 23 tahun dengan suaminya umur 25 tahun. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, ibu mengatakan sudah melahirkan anak pertama dan kedua, anak pertama melahirkan pada tanggal 1 Februari tahun 2012 dengan berat badan 3.000 gram dan panjang badan 49 cm jenis kelamin perempuan di Rumah Sakit Umum W.Z. Yohanes Kupang di tolong oleh bidan dan keadaan anak sekarang sehat, dan melahirkan anak kedua pada tanggal 20 Juni 2016 dengan berat badan 3.200 gram dan panjang badan 50 cm jenis kelamin laki-laki di Pustu Pembantu Tenau

Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pembantu Tenau, Ibu mengatakan sudah mendapat suntikan di lengan kiri sebanyak 4 kali, dihitung dari kehamilan anak pertama dan kehamilan saat ini. Riwayat penggunaan kontrasepsi, ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi suntikan 3 bulan pada tahun 2016 dan berhenti pada tahun 2019 karena ibu ingin menambahkan keturunannya. Kebiasaan sehari-hari, ibu mengatakan sebelum hamil makan 3x/hari, dengan menu nasi, sayur, lauk (ikan, tahu, tempe, daging, dan telur), dan buah jika ada, makan dalam porsi 1 piring penuh setiap kali makan, sedangkan untuk kebiasaan minum, ibu mengatakan minum air putih 5-6 gelas/hari dan teh, serta tidak ada kebiasaan lain seperti minum jamu dan minum minuman keras, sedangkan selama hamil pola makannya tetap 3x/hari, dengan menu nasi, sayur, lauk (ikan, tahu, tempe, daging, dan telur), dan kebiasaan minum 7-8 gelas/hari.

Riwayat pola eliminasi, Ibu mengatakan selama hamil BAB 1x/hari, bersifat Lunak, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feses sedangkan BAK 6x/hari berwarna kuning jernih dan bau khas amoniak. Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksual dengan suami 2 kali dalam seminggu, sedangkan selama hamil 1 kali dalam seminggu. Riwayat kebersihan diri Ibu mengatakan selama hamil mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas rambut 3x/minggu, ganti pakian dalam lebih sering kalau

merasa lembab. Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil tidak ada perubahan pola tidur, yaitu tidur siang 2 jam/hari, dan tidur malam 7-8 jam sehari. Ibu mengatakan selama hamil aktifitas sehari-hari yang dilakukan yaitu memasak, mencuci pakian, menyapu, mengepel dan mengurusannya.

Riwayat kesehatan ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, tidak pernah mengalami epilepsi, tidak pernah operasi, dan tidak pernah kecelakaan. Riwayat penyakit keluarga ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita sakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, tidak ada yang sakit jiwa maupun epilepsi. Keadaan psikososial ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan dapat diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini, reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini dibuktikan dengan suami selalu menemani ibu saat ibu datang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan keadaannya, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami dan istri berunding.

Data obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan terhadap Ny. U.K keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah ceria, tanda-tanda vital sebagai berikut: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, pernapasan 22x/menit, nadi 84x/menit, berat badan sebelum hamil 56 kg, berat badan saat ini 64 kg, dan lingkaran lengan atas 24 cm. Pemeriksaan fisik pada Ny. U.K telah dilakukan dengan hasil sebagai berikut: Kulit kepala bersih, warna rambut hitam dan tidak ada ketombe atau benjolan/luka. Muka tidak ada odema dan tidak ada cloasmagravidarum. Mata simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih. Hidung bersih, tidak ada polip dan tidak ada secret. Telinga simetris, bersih, tidak ada serumen. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, berwarna merah, tidak ada stomatitis. Gigi tidak ada caries, gusi tidak berdarah, lidah bersih. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis. Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae, hiperpigmentasi positif, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara. Abdomen membesar sesuai

masa kehamilan, tidak ada *linenigra* dan *striaealbicans*, tidak ada bekas luka operasi. Ekstremitas tidak ada oedema, fungsi gerak normal, tidak ada varises, reflex patella kanan (+)/ kiri (+)

Palpasi abdominal

Leopold I: tinggi fundus uteri pertengahan pusat *Processus Xyphoideus* (PX), pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kanan perut ibu teraba teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III: pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala)

Leopold IV: Bagian terendah belum memasuki pintu atas panggul (konvergen). Mc Donald: 30 cm TBBJ (TFU-12) X 155=2.790 gram. Auskultasi denyut jantung janin frekuensi 140 kali/menit terdengar jelas, kuat dan teratur di perut ibu bagian kanan. Pemeriksaan penunjang HB 13 gr% (19-2-2019), HbSAg (non reaktif), HIV/AIDS (non reaktif), Malaria (-) sifilis (non reaktif)

## 2. Analisa Masalah dan Diagnosa

Berdasarkan hasil kajian Diagnosanya yaitu G3P2AOAH2 Usia Kehamilan 35 minggu 5 hari, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

- a. Data subyektif: Ny U.K mengatakan datang untuk memeriksa kehamilannya, saat ini ibu hamil anak ketiga sudah pernah melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran, HPHT 30 Agustus 2019 ibu merasakan pergerakan janin 10 kali dalam sehari, dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.
- b. Data obyektif: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, pernapasan 22x/menit, nadi 84x/menit, berat badan 64 kg. TP 06 juni 2020. Pemeriksaan fisik sebagai berikut: Payudara simetris, puting susu menonjol, aerola mammae hiperpigmentasi (ka+/ki+), melakukan palpasi Leopold I: tinggi fundus uteri pertengahan pusat *Processus Xyphoideus* (PX), pada fundus teraba lunak, bulat, dan

tidak melenting (bokong), Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, dan memanjang, seperti papan (punggung), dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin, Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala), Leopold IV: Bagian terendah belum memasuki pintu atas panggul (konvergen). Mc Donald : 30 cm TBBJ (TFU-12) X 155 = 2.790 gram. Auskultasi denyut jantung janin frekuensi 145 kali/menit terdengar jelas, kuat dan teratur di perut ibu bagian kanan.

### 3. Antisipasi Masalah Potensial

Berdasarkan diagnosa diatas tidak ada masalah potensial yang harus diantisipasi.

### 4 . Tindakan Segera

Berdasarkan diagnosa diatas tidak ada identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

### 5. Perencanaan

Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> uk 35 minggu 5 hari janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik

Tanggal : 07 Mei 2020

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

a. Lakukan pendekatan pada ibu dan keluarga

R/ Untuk menjalin hubungan yang baik antara ibu dan petugas kesehatan

b. Beritahu ibu tentang tindakan yang akan dilakukan

R/ Agar ibu lebih kooperatif dengan tindakan yang akan dilakukan

c. Anjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri selama kehamilan

R/ Untuk mencegah infeksi atau kuman ke ibu

d. Jelaskan pada ibu ketidak nyamanan pada trimester III, seperti sakit pinggang, pembesaran perut, sering buang air kecil perubahan kadar hormone, bengkak pada tangan dan kaki atau nyeri pinggang bagian bawah

R/ Setiap ibu hamil akan mengalami perubahan tubuh pada trimester III

- e. Jelaskan pada ibu tanda tanda bahaya trimester III seperti, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah, kaki dan tangan, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat.  
R/ Setiap ibu hamil pasti mengalami perubahan psikologi, ketika tubuh tidak mampu beradaptasi
- f. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan mules semakin kuat dan semakin lama semakin teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan keluar air-air yang banyak dari jalan lahir, jika ibu mendapati salah satu tanda tersebut segera pergi ke fasilitas kesehatan yang sudah direncanakan ibu dan suami.  
R/ Agar ibu mengerti dengan tanda-tanda persalinan
- g. Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup  
R/ Pola makan yang teratur dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin dan juga meningkatkan kesehatan ibu
- h. Anjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan menjaga pola tidur.  
R/ Istirahat yang cukup dan teratur dapat membantu mengurangi kelelahan dan meningkatkan daya tahan tubuh
- i. Jelaskan pada ibu pentingnya minum obat secara teratur dan sesuai dosis setiap hari dan minum obat tidak boleh bersamaan dengan teh, susu, dan kopi.  
R/ Agar ibu mengetahui pentingnya minum obat secara teratur
- j. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang sesuai jadwal kunjungan  
R/ Agar memantau kesehatan ibu dan janin
- k. Dokumentasikan hasil pemeriksaan  
R/ Sebagai bahan evaluasi

## 6. Pelaksanaan

Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 35 minggu 5 hari janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik

Tanggal : 07 Mei 2020

Pukul : 10.05 Wita

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

- a. Melakukan pendekatan dan menjelaskan maksud dan tujuan agar mempermudah dalam memberikan asuhan.

M/ Telah terjalin hubungan yang baik antara ibu dan petugas kesehatan

- b. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan di dapatkan: tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 84 x/menit, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR: 22 x/menit, berat badan: 74 kg, tafsiran persalinan 06 Juni 2020, usia kehamilan ibu sudah 35 minggu 5 hari denyut jantung janin baik 145x/menit.

M/ Ibu mengerti serta senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan

- c. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri selama kehamilan, merupakan salah satu cara untuk memenuhi kesehjahteraan fisik dan psikis, yakni dengan cara mencuci tangan sebelum dan setelah BAB/BAK dan mencebok dari arah depan ke belakang.

M/ Ibu bersedia mempertahankan pola kebersihannya

- d. Menjelaskan pada ibu ketidak nyamanan pada trimester III yang dialami ibu, seperti sakit pinggang atau nyeri pinggang bagian bawah karena adanya regangan otot yang disebabkan oleh hormone (Relaksin, progesterone) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus, cara mengatasi nyeri punggung bawah atau sakit pinggang yaitu: Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, ayunkan panggul/miringkan panggul, gunakan sepatu tumit rendah, kompres hangat pada punggung/ mandi air hangat, pijatan /usapan pada punggung. Untuk istirahat atau tidur: kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

M/ Ibu mengerti tentang ketidak nyamanan pada trimester III

- e. Menjelaskan pada ibu tanda tanda bahaya trimester III seperti, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat.

M/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan



- f. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti mules semakin kuat dan semakin lama semakin teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan keluar air ketuban yang banyak dari jalan lahir, jika ibu mendapati salah satu tanda tersebut segera pergi ke fasilitas kesehatan yang sudah direncanakan ibu dan suami

M/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke fasilitas kesehatan apabila ada tanda-tanda persalinan

- g. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, ibu hamil membutuhkan energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan.

M/ Ibu bersedia mempertahankan pola makan yang teratur

- h. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan menjaga pola tidur. Istirahat yang cukup dapat menghindarkan ibu dari kelelahan, dan mengembalikan stamina saat melakukan aktifitas.

M/ Ibu bersedia istirahat teratur dan menjaga pola istirahat

- i. Menjelaskan pada ibu untuk pentingnya minum obat secara teratur dan sesuai dosis setiap hari yaitu SF dan Vit.C di minum pada malam hari sesudah makan dengan air putih sedangkan kalak diminum pada pagi hari sesudah dengan air putih.

M/ Ibu bersedia minum obat secara teratur sesuai dosis yang ditentukan

- j. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol ulang

M/ Ibu bersedia datang kunjungan ulang sesuai jadwal atau apabila ada keluhan

- k. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi

M/ Semua hasil telah di dokumentasikan pada buku register

## 7. Evaluasi

Hasil evaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan pada tanggal 07 Mei 2020, jam 10:20 Wita sebagai berikut :

- Telah terjalin hubungan yang baik antara ibu dan pemberi asuhan.
- Ibu mengerti serta senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan,
- Ibu bersedia mempertahankan pola kebersihannya

- d. Ibu mengerti dan telah mengetahui ketidak nyamanan pada kehamilan TM III serta cara mengatasinya.
- e. Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia untuk ke fasilitas kesehatan apabila terdapat salah satu atau lebih dari tanda bahaya
- f. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bisa mengulang tanda awal persalinan yang disebutkan, ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan
- g. Ibu bersedia untuk mempertahankan pola makan yang teratur
- h. Ibu bersedia untuk istirahat teratur dan menjaga pola tidur
- i. Minum obat secara teratur sesuai dosis yang ditentukan
- j. Ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang sesuai jadwal atau apabila ada keluhan
- k. Semua asuhan yang diberikan telah di dokumentasikan pada status dan buku register.

### **Catatan Perkembangan Kunjungan Rumah I**

Hari/Tanggal : Sabtu, 09 Mei 2020

Pukul : 16.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. U.K

Alamat : Tenau

- S:** Ibu mengatakan saat ini ibu hamil anak ke tiga sudah pernah melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran, saat ini ibu mengatakan dalam keadaan baik dan merasakan pergerakan janin  $\pm$  10 kali sehari, ibu sudah selesai makan dengan porsi yang cukup satu piring penuh, komposisi nasi ikan dan sayur. Tidak ada keluhan, dan ibu belum mendapatkan tanda-tanda persalinan.
- O:** Dilakukan pemeriksaan umum sebagai berikut :Keadaan umum baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 78 x/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, RR: 20 x/menit, pergerakan janin: aktif dan dilakukan pemeriksaan sebagai berikut: wajah: tidak pucat, mata: konjungtiva merah muda, pemeriksaan Leopold I: tinggi fundus uteri pertengahan umbilicus *Processus Xyphoideus* (PX), pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II: Pada perutibu bagian kanan

terabakeras, datar, dan memanjang (punggung), dan pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin, Leopold III: pada segmen bawa rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) masih dapat digoyangkan, Leopold IV: kepala belum masuk pintu atas panggul, Denyut jantung janin 142x/menit menggunakan *dopler*

**A :** G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 36 minggu, Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik

**Penatalaksanaan:**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum ibu dan janin dalam keadaan baik dengan hasil Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 78 x/menit, Suhu 36,5°C, pernapasan: 20 x/menit, Djj 142x/menit. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan
2. Melakukan pendekatan serta menjelaskan pada suami dan keluarga tentang asuhan komprehensif yang dilakukan pada ibu yaitu memberikan pelayanan kebidanan kepada klien secara menyeluruh sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta Keluarga Berencana. Ibu mengerti dengan asuhan komprehensif yang disampaikan
3. Menganjurkan dan mengingatkan ibu minum obat teratur yaitu Sulfat Ferosus, kalsium 1x1 dan vitamin C 1x1. Saat ini obat SF, vit.C dan kalk masing-masing sisa 27 tablet dari 30 tablet. Ibu bersedia konsumsi obat secara teratur
4. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan semua kebutuhan ibu dan bayi saat persalinan nanti. Ibu dan keluarga sudah mempersiapkannya.
5. Memberitahukan ibu tanggal 16 Mei 2020 akan dilakukan kunjungan ulang di rumah ibu. Ibu bersedia dengan kunjungan yang akan dilakukan
6. Dokumentasikan hasil pemeriksaan. Dokumentasi telah dilakukan

**Kunjungan Rumah ke II**

Hari/Tanggal : Sabtu, 16 Mei 2020

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. U.K

**S:** Ibu mengatakan saat ini hamil anak ke tiga sudah pernah melahirkan dua kali tidak pernah keguguran, dan saat ini ibu mengatakan sering BAK dan

merasakan pergerakan janin  $\pm 10$  kali sehari, ibu sudah selesai makan dengan porsi yang cukup komposisi tempe tahu dan sayur dan juga makan pisang 1 buah.

**O:** Dilakukan pemeriksaan umum sebagai berikut: Tekanan darah: 100/80 mmHg, Nadi: 85 x/menit, Suhu: 36,8°C, RR: 22 x/menit, dan dilakukan pemeriksaan fisik sebagai berikut: wajah: tidak pucat, mata: konjungtiva merah muda, pemeriksaan Leopold I: tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *Processus Xyphoideus* (PX), pada fundus teraba bulat, lunak ,tidak melenting (bokong). Leopold II : Pada perut bagian kiri teraba bagian terkecil janin, pada dinding kanan perut ibu teraba keras datar dan memanjang yaitu punggung janin. Leopold III : pada segmen bawa rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) masih dapat digoyangkan. Leopold IV: kepala belum amsuk PAP (convergen), Denyut jantung janin 140x/menit menggunakan *dopler*

**A :**G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 37 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu dan janin dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan: Tekanan darah: 100/80 mmHg, Nadi: 85 x/menit, Suhu: 36,8°C, pernapasan: 22 x/menit, denyut jantung janin 140x/menit. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan
2. Menjelaskan pada ibu bahwa sering BAK pada ibu hamil trimester III di sebabkan karena adanya penekanan pada kandung kemih oleh penurunan kepala janin pada pintu atas panggul sehingga sering BAK dan hal ini merupakan normal pada ibu hamil. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
3. Mengingatkan kepada ibu jika ada tanda-tanda persalinan seperti perut terasa mules secara teratur, dan keluar lendir darah segera menghubungi mahasiswa bidan dan segera pergi ke puskesmas. Ibu bersedia ke fasilitas kesehatan jika ada tanda-tanda persalinan

4. Mengingatkan ibu untuk tetap minum obat teratur yaitu Sulfat Ferosus, kalk 1x1, Vitamin C 1x1. Ibu bersedia konsumsi obat secara teratur
5. Mengingatkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan pagi. Ibu bersedia olahraga pada pagi hari
6. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang teratur dan tidak melakukan pekerjaan berat yang melelahkan. Ibu bersedia istirahat yang cukup dan teratur
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

### **Kunjungan Rumah ke-III**

Hari/Tanggal : 24 Mei 2020

Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

- S:** Ibu mengatakan saat ini hamil anak ke tiga sudah pernah melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran, saat ini ibu dalam keadaan baik dan merasakan pergerakan janin  $\pm$  10 kali sehari, ibu sudah selesai makan dengan porsi 1 piring penuh dengan komposisi nasi, daging serta sayur dan juga makan jeruk 1 buah. Tidak ada keluhan, dan belum mendapatkan tanda-tanda persalinan.
- O :** Dilakukan pemeriksaan umum sebagai berikut : Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 78 x/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, RR: 20 x/menit, pergerakan janin: aktif dan dilakukan pemeriksaan sebagai berikut : wajah: tidak pucat, mata: konjungtiva merah muda, pemeriksaan Leopold I: tinggi fundus 3 jari dibawah *Processus Xyphoideus* (PX), pada fundus terababulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Lepold II: Pada perut bagian kanan teraba bagian keras, datar, dan memanjang (punggung), dan pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin Leopold III: pada segmen bawa rahim teraba keras, bulat dan melenting, kepala sudah masuk pintu atas panggul, leopold IV: penurunan kepala 3/5 (Divergen), denyut jantung janin 136x/menit menggunakan *dopler*
- A :** G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 38 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik

**Penatalaksanaan:**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu dan janin dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan: Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 78 x/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan: 20 x/menit, denyut jantung janin 136x/menit. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan pola istirahat. Ibu bersedia mempertahankan pola istirahat
3. Mengingatkan kepada ibu jika sudah ada tanda-tanda persalinan seperti perut terasa mules secara teratur, dan keluar lendir darah segera menghubungi mahasiswa bidan dan segera pergi ke puskesmas. Ibu bersedia ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda persalinan
4. Mengingatkan ibu untuk tetap minum obat teratur yaitu Sulfat Ferosus, kalk 1x1, Vitamin C 1x1. Ibu bersedia minum obat secara teratur
8. Mengajarkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan pagi dan sore. Ibu bersedia olahraga pagi dan sore hari
9. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan berat yang melelahkan. Ibu bersedia tidak melakukan pekerjaan berat
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

**4.2.2Asuhan Kebidanan Persalinan**

Hari/tanggal : Rabu 03 Juni 2020

Jam :16.00 wita

Tempat :RS LEONA

**S** :Ibu mengatakan hamil anak ketiga sudah pernah melahirkan dua kali tidak pernah keguguran dan saat ini ibu merasa nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah dan disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah, pukul 14:00wita

**O** :Pemeriksaan umum, Keadaan umum: baik, ekspresi wajah: meringis kesakitan, Kesadaran: composmentis. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 110/80 mHg. Suhu: 36,5 Nadi: 82 kali/ menit, Pernapasan: 20 kali/menit, pemeriksaan Leopold I: tinggi fundus 2 jari dibawah *Processus Xyphoideus* (PX), pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong), Leopold II:

Pada dinding kanan perut ibu teraba keras datar dan memanjang yaitu punggung janin, dan bagian kiri teraba bagian terkecil janin, Leopold III: pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala), Leopold IV: penurunan kepala 4/5, denyut jantung janin: 140x/menit teratur diperut bagian kiri menggunakan doppler. Pada pukul 16.00 : His 2x dalam 10 menit lamanya 30-35 detik.

Pemeriksaan dalam pada pukul 16:10 wita dengan hasil sebagai berikut: Vulva/Vagina: Tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil sebelah kanan, tidak ada molage, kepala turun hodge II.

**A :G3P2A0AH2** usia kehamilan 39 minggu 3 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala inpartu kala 1 fase laten

**Penatalaksanaan :**

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan: informasi yang diberikan merupakan hak pasien, dapat mengurangi kecemasan dan membantu ibu dan keluarga lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan, hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah: 110/80mmHg Suhu: 36<sup>0</sup>C, Nadi: 82 kali/menit, Pernapasan: 22kali/menit, denyut jantung janin: 140x/menit, pemeriksaan dalam: pembukaan 2 cm. ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang disampaikan
2. Memberi asuhan seperti menemani ibu jalan-jalan, memijat pinggang ibu, mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi, dimana ibu diminta untuk menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut bila ada rasa sakit pada perut dan pinggang dan membantu ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi. Ibu merasa senang dengan asuhan yang diberikan
3. Melakukan observasi kemajuan persalinan yaitu his, denyut jantung janin dan nadi setiap 1 jam, suhu dan kandung kemih setiap 2 jam, tekanan darah, pembukaan serviks dan penurunan kepala setiap 4 jam. Pada pukul 16.00 Nadi 80x/menit, his: 2x dalam 10 menit lamanya 30-35 detik, denyut jantung janin 140x/menit. Hasil observasi kemajuan persalinan telah dilakukan

4. Memberikan dukungan mental, suport pada ibu: dukungan moral dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan. Ibu dapat mengerti dan merasa senang serta mau menuruti apa yang dianjurkan.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu mengambil napas dalam melalui hidung dan hembuskan melalui mulut pada saat ada kontraksi. Ibu bersedia melakukan teknik relaksasi yang diajarkan
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu. Hasil dokumentasi telah dilakukan

Pukul : 19.30 Wita

Tempat: Ruang (VK) RS LEONA

**S** :Ibu mengatakan nyeri pingang menjalar keperut bagian bawah semakin kuat dan sering serta perutnya semakin kencang

**O** :Pemeriksaan umum, Keadaan umum: baik, ekspresi wajah: meringis kesakitan. Adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, dan disertai dengan pengeluaran air-air melalui jalan lahir. Pada pukul 19.30 Wita ketuban pecah spontan berwarna jernih, his 4x dalam 40-45 detik. Tekanan Darah 110/80 mmHg, S 36,5, Nadi: 80 kali/menit, Pernapasan: 22 kali/menit, denyut jantung janin: 142 kali/menit, dilakukan pemeriksaan dalam: Vulva/vagina tidak ada kelainan, porsio tipis, pembukaan 8 cm, selaput ketuban negative, presentasi kepala, ubun-ubun kecil sebelah kanan, tidak ada molase, turun hodge IV.

**A** :G3P2A0AH2 usia kehamilan 39 minggu 3 hari janin tunggal, hidup, intra uterine, persentasi kepala inpartu kala 1 fase aktif.

**Penatalaksanaan:**

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan: informasi yang diberikan merupakan hak pasien, dapat mengurangi kecemasan dan membantu ibu dan keluarga lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan, hasil Pemeriksaan yaitu TD: 110/80 mmHg, suhu:36,5<sup>0</sup>C, nadi:80kali/menit, pernapasan: 22 kali/menit, denyut jantung janin: 142 kali/menit, vulva tidak ada kelainan, porsio tipis, pembukaan 8 cm, presentasi kepala, ubun-ubun kecil, tidak ada molase, turun hodge IV. Ibu mengerti dengan informasi yang di sampaikan



2. Memberi asuhan seperti memijat punggung ibu, mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi, dimana ibu diminta untuk menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut bila ada rasa sakit pada perut dan pinggang dan membantu ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan
3. Melakukan observasi kemajuan persalinan yaitu his, denyut jantung janin dan nadi, suhu, kandung kemih, tekanan darah, pembukaan serviks dan penurunan kepala. Hasil observasi telah dilakukan
4. Memberikan dukungan mental, suport pada ibu: dukungan moral dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan. Ibu merasa senang dengan dukungan dan suport yang di berikan
5. Menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi yang benar yaitu miring ke kiri dengan kaki kanan ditekuk, dan kaki kiri diluruskan. Ibu bersedia miring kiri
6. Menjelaskan pada ibu cara mengedan yang benar, yaitu ibu tidur dalam posisi setengah duduk kedua tangan merangkul paha yang diangkat, kepala melihat kearah perut dan tidak menutup mata saat meneran, serta untuk tidak mengedan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan kelelahan pada ibu. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status. Hasil dokumentasi telah dilakukan

Pukul : 20.00 Wita

Tempat: Ruang (VK) RS LEONA

**S :** Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB), sakitnya semakin sering, dan ibu ingin meneran serta adanya keluar air dari jalan lahir

**O :**Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, ibu tanpa kesakitan. Adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol, dan vulva membuka. Vulva/vagina: adanya pengeluaran lendir bercampur darah

**A :** G3P2A<sub>0</sub>AH2 usia kehamilan 39 minggu 3 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, inpartu kala II

**Penatalaksanaan :**

- Pastikan persiapan alat
  - Siap diri
  - Tolong persalinan sesuai langkah APN
1. Melihat adanya tanda gejala kala II: Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, ibu merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
  2. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi. Untuk asfiksia tempat datar, keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi, menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set. Memastikan kelengkapan bahan dan obat-obatan yang digunakan dalam menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir, seperti persiapan resusitasi BBL, menyiapkan oxytosin 10 unit dan alat suntik sekali pakai di dalam partus set.
  3. Menyiapkan diri dengan memakai alat pelindung diri (APD) yaitu: celemek, dan sepatu both.
  4. Melepaskan semua perhiasan yang digunakan, mencuci tangan dibawah air mengalir sesuai 6 langkah mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih, perhiasan sudah dilepaskan dan tangan dalam keadaan bersih dan kering.
  5. Menyiapkan sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril untuk semua tindakan, sarung tangan sudah disiapkan.
  6. Memakai handscoen steril (kanan), menghisap oxytosin 10 unit dengan spuit 3 cc dan dimasukkan kedalam bak steril, mendekatkan partus set. Tangan kanan sudah memakai handscoon steril dan spuit berisi oxytosin sudah dimasukkan kedalam baki steril serta partus set sudah didekatkan

7. Melakukan vulva hygiene dengan membersihkan vulva dan perineum, dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas sublimat yang telah dibasahi air DTT. Vulva hygiene telah dilakukan
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Hasilnya portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm) dan kantong ketuban negatif
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). DJJ 145 kali/menit
11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman sesuai keinginan. Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat ibu.
12. Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Keluarga membantu posisi ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran. Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.
14. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi saat kepala bayi sudah terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm. Kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 di bagian bawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
16. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat. Alat dan bahan sudah lengkap.
17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan
18. Melindungi perineum dengan satu tangan yang telah dilapisi kain bersih dan kering pada saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm dan tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.

19. Membersihkan wajah, hidung dan mulut janin dari lendir dan darah dengan menggunakan kasa. Wajah, hidung dan mulut janin telah dibersihkan.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Putaran paksi luar sebelah kanan.
22. Memegang kepala bayi secara biparetal setelah kepala melakukan putaran paksi luar. Dengan lembut menggerakkan ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kemudian gerakkan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang. Bahu telah dilahirkan.
23. Setelah bahu lahir, menggeser kedua tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Memegang kedua mata kaki (memasukkan kedua telunjuk diantara kaki dan memegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
25. Setelah seluruh tubuh bayi lahir lakukan penilaian sepiantas, lalu letakan bayi di depan vulva ibu. Tanggal 03 Juni 2020 Jam 20:15 Wita Bayi lahir spontan pervaginam, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
27. Menjepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Melakukan penjepitan dengan klem tali pusat dengan jarak 2 cm distal dari penjepit tali pusat. Tali pusat sudah diklem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari penjepit tali pusat pertama.
28. Memeriksa fundus untuk memastikan tidak ada bayi lain. Tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak ada bayi lain.
29. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

30. Menyuntikan oxytocin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas distal lateral 1 menit setelah bayi lahir (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).
31. Memotong tali pusat diantara penjepit tali pusat dan klem tali pusat. Melepaskan klem dan memasukkannya dalam wadah yang telah disediakan.
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering dan hangat serta memakaikan topi di kepala bayi. Bayi telah diletakkan di atas dada ibu, diselimuti bersama ibu dan dipakaikan topi.

Kala III

Pukul : 20.20Wita

Tempat: RUANG (VK) RS LEONA

**S :** Ibu mengatakan perutnya terasa mules

**O:** Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah.

**A :**Inpartu Kala III

**Penatalaksanaan:**

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, klem tali pusat sudah di pindahkan.
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain mengangkan tali pusat.
35. Saat uterus berkontraksi dan ada tanda pelepasan plasenta regangkan tali pusat sejajar lantai sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversiuteri) jika plasenta tidak lahir dalam 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul konraksi berikut dan mengulang prosedur di atas. Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah diregangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.
36. Meminta ibu meneran, kemudian menerangkan tali pusat sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir, jika tali pusat bertambah panjang memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, tali pusat bertambah panjang dan klem sudah dipindahkan.

37. Melahirkan plasenta, saat plasenta muncul di depan introitus vagina, dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin, kemudian melahirkan plasenta secara lengkap dan menempatkan pada wadah yang tersedia, plasenta lahir spontan pukul 20.20 wita
38. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik, kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras.
39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik pada bagian ibu maupun bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh kemudian memasukkan plasenta kedalam kantung plastik yang disiapkan, kotiledon, selaput kotiledon dan amnion lengkap, melakukan eksplorasi untuk pembersihan darah kotor yang tersisa.
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, adanya ruptur derajat 1 dengan perdarahan aktif yaitu mukosa vagina dan kulit perineum, dilakukan heacting jelujur dengan chatgutchromic.

#### Kala IV

Pukul : 21.00 Wita

Tempat : Ruang (VK) RS LEONA

**S** : Ibu mengatakan perutnya tidak mules lagi, dan ibu tidak pusing

**O** : Keadaan umum ibu baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 110/80 mmHg, suhu: 37°C, nadi: 82x/menit, pernapasan: 20x/menit. Kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm 150$  cc

**A** : Inpartu kala IV

#### **Penatalaksanaan:**

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan.
42. Memastikan kandung kemih ibu kosong. Kandung kemih kosong.
43. Mendekontaminasikan sarung tangan menggunakan klorin, mencelupkan pada air bersih dan keringkan, sarung tangan dalam keadaan bersih dan kering.

44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus terasa keras. Ibu sudah melakukan masase fundus sendiri dengan meletakkan telapak tangan diatas fundus dan melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali gerakan memutar, ibu dan keluarga juga mengerti bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan perabaan keras. Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
45. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan ibu dalam batas normal
46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan, jumlah perdarahan  $\pm 150$  cc
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik. RR 45 x/menit, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada pernapasan cuping hidung.
48. Mendekontaminasikan alat-alat bekas pakai, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi selama 10 menit, mencuci kemudian membilas dengan air bersih, semua peralatan sudah didekontaminasikan dalam larutan klorin selama 10 menit.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai, dan pakaian kotor ibu di simpan pada tempat yang disiapkan
50. Membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering, ibu dalam keadaan bersih dan kering serta sudah dipakaikan pakaiannya.
51. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum, ibu merasa nyaman dan mulai memberikan ASI pada bayinya.
52. Melakukan dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 persen, sudah dilakukan dan tempat persalinan dalam keadaan bersih.
53. Mendekontaminasikan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 persen membalikkan bagian dalam keluar dan merendam dalam larutan

klorin 0,5 persen selama 10 menit, sarung tangan sudah dicelupkan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5 persen.

54. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir kemudian mengeringkannya dengan tisu
55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Dalam waktu 1 jam pertama, memberi salep mata profilaksis infeksi (Oxytetracycline 1%), vitamin K<sub>1</sub> (phytonadione 0,5 mg) dosis 0,5 ml IM di paha kiri bawah lateral, dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Salep mata profilaksis infeksi, vitamin K<sub>1</sub> 1 mg telah dilayani dan pemeriksaan fisik telah dilakukan.
57. Memberikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>. Suntikan Hepatitis B telah dilayani setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>.
58. Melepaskan sarung tangan pada larutan klorin 0,5 persen, sarung tangan sudah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5 persen
59. Mencuci tangan sesuai 6 langkah mencuci tangan yang benar dibawah air mengalir menggunakan sabun, tangan dalam keadaan bersih dan kering
60. Melengkapi partograf, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.



#### 4.2.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi

##### 1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan di RS LEONA pada 03 Juni 2020 Pukul 22.00 Wita Bayi Ny. U.K diperoleh data subyektif dan obyektif sebagai berikut: Bayi Ny U.K berusia 1 jam, lahir pada tanggal 03 Juni 2020 Pukul 20.15 Wita, jenis kelamin laki-laki. Bayi ini adalah anak ketiga dari 3 bersaudara. Ibu dari bayi ini adalah pada Ny. U.K umur 31 tahun. Suku/Bangsa Timor Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan memiliki suami Tn. A.S umur 32 tahun, suku Timor, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai Wiraswasta, keluarga ini tinggal di Alak

Ibu selalu melakukan pemeriksaan kehamilannya di Pustu Tenau sebanyak 9 x yaitu trimester I: 3 kali, dengan keluhan pusing, mual muntah, terapi yang diberikan Vit C 30 tab. Pada trimester II ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali yaitu dengan keluhan pusing, mual, muntah dan nyeri perut bagian bawah, nasehat yang diberikan ANC teratur, istirahat cukup dan makanan bergizi, terapi yang diberikan SF 90 tab 1x1, Vit C 30 tab 1x1, Kalak 30 tab 1x1. Pada trimester III ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 x, yaitu dengan keluhan nyeri pinggang bagian bawah nasehat yang diberikan kontrol teratur, minum obat dan istirahat cukup, jalan pagi. terapi yang diberikan SF, Vit C, masing-masing 30 tablet 1x1

Ibu mengatakan melahirkan pada umur kehamilan 9 bulan secara spontan pervaginam. Dari pemeriksaan bayi diperoleh hasil: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 37°C, heartrate 140x/menit, respirasi 45x/menit. Kulit kemerahan, tidak ikterik dan tidak sianosis, gerakan aktif, menangis kuat. Kepala: tidak ada caputsuccedenum, tidak ada cephalhaematoma dan tidak ada hidrocephalus. Mata simetris, berwarna hitam, ada alis, refleks kornea positif, refleks pupil positif, sklera berwarna putih. Hidung tidak sekret berupa purulen, mucus ataupun darah. Telinga berbentuk simetris dan tidak ada serumen. Untuk mulut dan tenggorokan, letaknya di tengah, refleks menghisap positif, refleks menelan positif dan saliva sedikit. Leher ada refleks tonik, tidak kaku, tidak ada tortikotis dan

tidak ada fraktur. Pada dada diameter anterior posterior seimbang, tidak pigeon dan tidak funnel dan payudara ada. pada paru-paru: tidak ada bunyi bronchial, ronki, rales maupun wheezing, pergerakan dada tidak ada inspirator dan tidak ada retraksi, irama teratur, tidak ada refleks batuk. Pada jantung tidak ada kardiomegali, tidak sianosis saat menangis, bunyi jantung S1(+), S2 (+), tidak ada murmur/bising. Abdomen tidak ada hernia umbilical, distensi ataupun asites, tidak ada bising usus dan tali pusat bersih. Pada rectum tidak ada imperforate, fistula maupun fisura. Tidak ada mekonium. Ekstremitas berbentuk normal, tidak polidactil, syndactil maupun hermemelia. Refleks pada bayi belum dilakukan. Nutrisi untuk bayi saat ini adalah ASI. Isapan ASI kuat. Bayi belum mendapat suntikkan Vitamin K (Phytomenadion) 0,5 ml IM pada paha kiri dan salep mata oxytetrasiklin 1%. Pengukuran antropometri yaitu: berat badan 3400 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm dan lingkar perut 33 cm.

## **2. Analisa Data dan Diagnosa**

Dari hasil pengkajian diperoleh data-data yang dapat menunjang diagnosa, yaitu sebagai berikut: data subyektif: Ibu mengatakan telah melahirkan anak ketiga pada tanggal 03 Juni 2020 Pukul 20.15 wita. Bayi lahir pada usia kehamilan 9 bulan dengan berat lahir 3400 gram. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, gerakan aktif, menangis kuat, tidak febris, tidak ikterik dan tidak sianosis. HR: 140x/menit, RR: 40x/menit, Suhu: 37°C. Berdasarkan data tersebut ditentukan diagnosa: neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam keadaan umum baik.

## **3. Antisipasi Masalah Potensial**

Tidak ada antisipasi masalah potensial.

## **4. Tindakan Segera**

Tidak ada tindakan segera.

## **5. Perencanaan**

Tanggal : 03 Juni 2020

Pukul : 21.15 wita

Tempat : RS Leona

Diagnosa : Neonates Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam  
Keadaan Bayi Baik

- a. Anjurkan ibu cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi, tangan merupakan media penyebaran penyakit jadi mencuci tangan dapat menghilangkan berbagai jenis kuman informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
- b. Informasi hasil pemeriksaan merupakan hak pasien dan dapat mendorong pasien lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.
- c. Jelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Agar bayi segera mendapatkan pertolongan apabila mengalami tanda-tanda bahaya tersebut.
- d. Jelaskan pada ibu bahwa bayi akan di berikan suntikkan Vitamin K (Phytomenadion) 0,5 ml IM pada paha kiri dan diberi salep mata oxytetrasiklin 1%.
- e. Anjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi. Agar bayi tidak mengalami hipotermi.
- f. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara rutin dan memberikan ASI eksklusif. Nutrisi yang adekuat menambah energi dan daya tahan tubuh bayi. ASI eksklusif merupakan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan lambung bayi dalam mencerna makanan.
- g. Lakukan perawatan tali pusat dan ajarkan pada ibu dan keluarga cara merawat tali pusat, tali pusat yang kotor dapat menyebabkan infeksi pada bayi
- h. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

## 6. Pelaksanaan

Tanggal : 03 Juni 2020

Pukul : 21.25 wita

Tempat : RS Leona

Diagnosa : Neonates Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam  
Keadaan Bayi Baik

- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi dengan teknik 6 langkah cuci tangan di air mengalir menggunakan sabun.

- b. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu :  
Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu  $37^{\circ}\text{C}$ , heartrate 140x/menit, respirasi 45x/menit.
- c. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu: tidak dapat menyusui, kejang, letargis/tidak sadar, napas cepat, menangis merintih, ada retraksi dinding dada saat bayi bernapas, warna kulit bayi kekuningan (ikterik) atau kebiruan (sianosis), tali pusat berdarah.
- d. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi akan diberikan suntikkan Vitamin K (Phytomenadion) 0,5 ml IM pada paha kiri untuk mencegah perdarahan dan telah diberi salep mata oxytetrasiklin 1%.
- e. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara ibu mendekap dan menyusui bayi, mengganti pakaian/selimut setelah bayi BAK/BAB serta menjaga ruangan tetap hangat.
- f. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara rutin dan memberikan ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan pertama tanpa makanan dan minuman tambahan apapun.
- g. Melakukan perawatan tali pusat dan ajarkan pada ibu cara merawat tali pusat yaitu tali pusat dibersihkan dan dikeringkan, dibiarkan terbuka, ikat popok dibawah tali pusat dan tidak boleh dibubuhi apapun pada tali pusat.
- h. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

## 7. Evaluasi

Tanggal : 03 Juni 2020

Pukul : 21.25 wita

Tempat : RS Leona

Diagnosa : Neonates Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam

Keadaan Bayi Baik

- a. Bidan telah mencuci tangan 7 langkah
- b. Ibu dan keluarga mengerti serta merasa senang dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal
- c. Keluarga mengerti dan bersedia melaporkan bila bayi mengalami tanda bahaya.
- d. Ibu mengerti dengan penjelasan

- e. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.
- f. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin serta hanya memberikan ASI eksklusif.
- g. Ibu mengerti dan akan merawat tali pusat bayi.
- h. Hasil pemeriksaantelah di dokumentasikan

### **Catatan perkembangan Neonatus 2 jam**

Hari/ Tanggal : Rabu 3 juni 2020

Waktu Pengkajian : Pukul 22.00 WITA

Tempat pengkajian :RS LEONA

**S** : Ibu mengatakan bahwa anaknya menyusui dengan baik, bayi sudah BAB kali dan BAK 1 kali sejak lahir

**O**: Pemeriksaan umum: Keadaan umum: Baik, kesadaran: Composmentis tanda-tanda vital: Suhu: 36,8°C, denyut jantung: 138x/menit, pernapasan: 42x/menit

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Usia 2 jam, keadaan bayi baik.

### **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya. Ibu dan suami merasa senang dengan pemeriksaan yang disampaikan
2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Saat ini bayi dalam keadaan baik
3. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping. Ibu bersedia berikan ASI yang minimal kepada bayinya, tanpa makanan apapun selama 6 bulan
4. Membertahukan pada ibu bahwa bayi akan diberikan suntikan HB0 pada paha kanan yang bertujuan untuk mencegah penyakit Hepatitis pada bayi. Ibu merasa senang dengan penjelasan yang diberikan
5. Mengingatkan ibu agar mencegah bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui. Ibu bersedia dengan anjuran yang diberikan

6. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat. Ibu bersedia dengan anjuran yang diberikan dan ibu bersedia menjaga bayi tetap hangat
7. Memantau dan memastikan bayi sudah BAB dan BAK. Sudah melakukan pemantauan
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil dokumentasi telah dilakukan

### **Catatan perkembangan Kunjungan Neonatus I**

Hari/ Tanggal : Sabtu, 06 Juni 2019

Waktu Pengkajian : Pukul 07.00 WITA

Tempat pengkajian : Rumah Ny U.K

**S :** Ibu mengatakan bahwa anaknya menyusui dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

**O:** Pemeriksaan umum: Keadaan umum: Baik, kesadaran: Composmentis tanda-tanda vital: Suhu: 32,5°C, denyut jantung: 136x/menit pernapasan: 46x/menit, Berat Badan: 3.500 gr, lingk kepala 34 cm, lingk dada 33 cm, lingk perut 34 cm panjang badan 49 cm ,

#### **pemeriksaan fisik:**

Mata: Simetris, bersih, tidak ikterik, tidak ada infeksi. Thoraks : Tidak ada tarikan dinding dada Abdomen :Tidak ada benjolan, tali pusat bersih, sudah kering, tidak berdarah, tidak ada infeksi. Kulit :Warna kemerahan,ekstremitas simetris, gerakan aktif.

**A :** Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari, keadaan bayi baik

### **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayi yaitu keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, suhu: 32,5 °C, denyut jantung: 136, pernapasan: 46x/m, berat badan 3,500 gr, lingk kepala, 34 cm, lingk dada:33 cm, lingk perut: 34 cm, panjang badan 49 cm. ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan
2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Bayi saat ini dalam keadaan baik

3. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping. Ibu bersedia berikan ASI selama 6 bulan pada anaknya
4. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat. Ibu bersedia menjaga bayi tetap hangat
5. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi; cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil dokumentasi telah dilakukan

### **Catatan perkembangan kunjungan Neonatus II**

Hari/tanggal : Sabtu, 13 Juni 2020

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

**S:** Ibu mengatakan bayinya sudah mandi dan terakhir BAB 1x dan BAK 2 kali, sampai saat ini ibu hanya memberi bayi ASI, dan bayi sering diberi minum tiap 2 jam atau tiap bayi menginginkan.

**O:** Pemeriksaan fisik :TTV: Heart Rate 125 kali/menit, suhu 36,7° C, nadi 128x/menit, pernapasan 46 kali/menit, tali pusat sudah terlepas, pernapasan normal.

**A :** Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 10 hari

### **Penatalaksanaan:**

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan: Heart Rate: 125 kali/menit, Suhu: 36,7 °C, pernafasan: 46 kali/menit. Kondisi fisik bayi normal. Ibu mengerti dengan informasi yang di berikan
2. Menjelaskan pada ibu untuk mengawasi bayinya apabila terdapat tanda bahaya seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis

terus-menerus, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/BAB cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

3. Jelaskan pada ibu bahwa bayi memerlukan imunisasi yang lengkap untuk menghindari penyakit infeksi berbahaya sehingga ibu harus berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi sesuai usia bayi. Ibu bersedia berkunjung ke fasilitas untuk imunisasi lengkap pada bayinya
4. Anjurkan ibu untuk memeriksa bayi ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda bahaya pada bayin. Ibu bersedia ke fasilitas bila menemukan tanda bahaya pada bayi
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam. Ibu bersedia dengan anjuran yang diberikan
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

### **Catatan perkembangan kunjungan Neonatus III**

Hari/tanggal : 22 Juni 2020

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny U.K

**S:** Ibu mengatakan bayinya sudah mandi dan terakhir BAB 2x dan BAK 2 kali, sampai saat ini ibu hanya memberi bayi ASI, dan bayi sering diberi minum tiap 2 jam atau tiap bayi menginginkan.

**O:** Pemeriksaan fisik :TTV: Heart Rate 130 kali/menit,suhu 36,2°C, nadi 120x/menit, pernapasan 42 kali/menit.

**A :** Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 19 hari.



**Penatalaksanaan:**

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan: Heart Rate: 130 kali/menit, Suhu: 36,2 °C, pernafasan: 42 kali/menit. Kondisi fisik bayi normal. Ibu merasa senang dengan hasil yang disampaikan
2. Menjelaskan pada ibu untuk mengawasi bayinya apabila terdapat tanda bahaya seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis terus-menerus, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/BAB cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Jelaskan pada ibu bahwa bayi memerlukan imunisasi yang lengkap untuk menghindari penyakit infeksi berbahaya sehingga ibu harus berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi sesuai usia bayi. Ibu bersedia imunisasi lengkap pada bayinya
4. Anjurkan ibu untuk memeriksa bayi ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda bahaya pada bayinya. Ibu bersedia ke fasilitas kesehatan bila menemukan tanda bahaya pada bayinya.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam. Ibu bersedia berikan ASI yang cukup pada bayinya
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil dokumentasi telah dilakukan

**4.2.4 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas****Catatan perkembangan Kunjungan Nifas I**

Tanggal :04 Juni 2020

Pukul :03.00 Wita

Tempat : RS LEONA

**S:** Ibu mengatakan melahirkan anak ke tiga perutnya masih mules, ibu sudah BAK 1 kali, dan ibu belum BAB.

**O :** Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 100/80 mmHg, Suhu: 36,7°C, Pernapasan: 16x/menit, Nadi: 80x/menit. Pemeriksaan Fisik, Mamae: bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, ada pengeluaran colostrum. Abdomen: tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Genitalia: vulva bersih, nampak lochea rubra, luka perineum tidak ada tanda infeksi

**A :** P3A0AH3 post partum normal 6 jam, keadaan umum ibu baik

### **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, tekanan darah: 100/80 mmHg, suhu: 36,7 °C, pernapasan 16x/m, nadi, 80x/m
2. Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, Jika kandung kemih penuh akan menghambat kontraksi uterus. Ibu mengerti tentang informasi yang diberikan
3. Memberitahukan pada ibu penyebab keluhan yaitu karena Rahim berkontraksi untuk proses pemulihan. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan
4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang lain didepan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Ibu mengerti dan bersedia melakukan ajaran yang diberikan
5. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup guna mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu bersedia istirahat yang cukup
6. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu nifas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia konsumsi makanan bergizi

7. Menjelaskan dan mengingatkan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah perineum atau daerah yang ada jahitan karena air panas dapat membuat benang pada luka jahitan membuka dan terlepas. Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu bersedia tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah perineum
8. Menganjurkan ibu untuk rajin mengonsumsi obat yang di berikan sesuai dosis yaitu: Amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan, Vit C 50 mg dosis 1x1, SF 200 mg dosis 1x1 dan Vitamin A. Ibu mengerti dan bersedia konsumsi obat secara teratur
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan. Hasil dokumentasi telah dilakukan

### **Catatan Perkembangan kunjungan Nifsa II**

Hari/tanggal : 6 Juni 2020

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Rumah pasien Ny. U.K

**S:** mengatakan tidak ada keluhan, darah yang keluar hanya sedikit, sudah ganti pembalut tadi pagi

**O:** Pemeriksaan fisik :TTV :TD 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 18 kali/menit. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih. Dada: Payudara: puting susu bersih dan menonjol, Kolostrum +/+, ada pengeluaran ASI, tidak bengkak, tidak ada kemerahan. Palpasi: Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Genitalia: Pengeluaran normal locea sanguilenta.

**A:** P3A<sub>0</sub>AH3 post partum normal hari ke-3

#### **Penatalaksanaan:**

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan: tekanan darah: 100/70 mmHg, Suhu: 36,5 °C, denyut nadi: 80 kali/menit, pernafasan: 18 kali/menit, perdarahan normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak

(daging, kacang tanah), vitamin dan mineral terutama sayuran hijau seperti bayam, kelor untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan mencegah anemia; minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum  $\pm 14$  gelas/hari, terutama selesai menyusui. Ibu bersedia konsumsi makanan dengan baik dan teratur

3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah genitalia, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu. Ibu menerti dan bersedia menjaga kebersihan diri
4. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu, perdarahan yang banyak melalui jalan lahir, lochea barbau dan suhu tubuh lebih dari 37,5 °C
5. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. Hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi. Ibu bersedia istirahat cukup dan teratur
6. Memastikan bahwa ibu sudah minum obat SF, dan Vit.C yang diberikan oleh petugas kesehatan. Ibu mengatakan sudah minum obat yang diberikan oleh petugas
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan sudah dilakukan

### **Catatan Perkembangan kunjungan Nifsa III**

Hari/tanggal : 2 Juli 2020

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah pasien Ny.U.K

**S:** Mengatakan tidak ada keluhan, darah yang keluar hanya sedikit

**O:** Pemeriksaan fisik :TTV :TD 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 37°C, pernapasan 20 kali/menit. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Dada: Payudara: ada pengeluaran ASI, tidak ada bengkak, tidak ada kemerahan. Genitalia: pengeluaran normal locea alba. Pemeriksaan obstetri Palpasi: Tinggi fundus uteri tidak teraba

**A:** P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> post partum normal hari ke-30

**Penatalaksanaan:**

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan: tekanan darah: 100/70 mmHg, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, denyut nadi: 80 kali/menit, pernafasan: 18kali/menit, perdarahan normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral terutama sayuran hijau untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan mencegah anemia; minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum  $\pm 14$  gelas/hari, terutama selesai menyusui. Ibu bersedia konsumsi makanan yang bergizi
3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah genitalia, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu. Ibu bersedia menjaga kebersihan diri
4. Menjelaskan pada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu, Suntik Satu Bulan, Suntik Tiga Bulan, Pil, Implan, IUD, MOP, MOW, tujuan dari KB yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya, sehingga ibu dapat membicarakan dengan suami alat kontrasepsi yang ingin digunakan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia menggunakan KB
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dilakukan

#### 4.2.5 Asuhan Kebidanan Pada Akeptor KB

##### 1. Data Subyektif

Pada hari senin, tanggal 13 Juli 2020, pukul 10.00 Wita, di Puskesmas Pembantu Tenau ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan ingin menjarakkan kelahirannya dengan menggunakan KB suntik 3 bulan. Riwayat penyakit yang lalu, sakit kuning tidak ada, diabetes melitus tidak ada, jantung tidak ada, hipertensi tidak ada, perdarahan pervaginam tidak ada, keputihan yang lama tidak ada, tumor pada payudara tidak ada, tumor pada rahim tidak ada, dukungan dari keluarga baik, suami menghantar ibu untuk melakukan penyuntikan KB di Puskesmas Pembantu Tenau

##### 2. Data Obyektif

Keadaan umum, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yakni tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5 °C, berat badan 52 kg.

##### 3. Assesmen

P3A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> akseptor baru KB suntik 3 bulan depoprovera

##### 4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan  
TTV: tekanan darah 100/80 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 kali/menit. Ibu dalam kondisi yang baik.  
M/ Ibu senang dengan informasi yang diberikan
- b. Menjelaskan bahwa ibu dapat menggunakan kb suntik 3 bulan Karena dari hasil pemeriksaan semuanya normal  
M/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- c. Memberikan informconcent atau lembar persetujuan merupakan salah satu bukti persetujuan untuk melakukan suatu tindakan pada pasien.  
M/ Informconsent dan lembar persetujuan telah di tanda tangani pasien
- d. Siapkan alat dan cuci tangan
  - 1) Jarum suntik 3 cc, kapas dalam tempatnya, alcohol 70% dalam tempatnya, nirbeken, obat depo provera.
  - 2) Cuci tangan menggunakan sabun dan bilas dengan air mengalir, keringkan dengan handuk.

- 3) Lihat tanggal kadaluarsa dan larutkan obat
- 4) Buka logam vial yang menutupi karet.
- 5) Balikkan vial dengan mulut vial kebawah.
- 6) Buka jarum dan sedot obat.

M/ Semua peralatan telah disiapkan

e. Prosedur KB suntik

- 1) Dekatkan alat
- 2) Beritahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan
- 3) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas yang dibasahi oleh alcohol 60-90 %.
- 4) Biarkan kulit tersebut kering sebelum disuntik.
- 5) Suntik secara intramuscular di daerah bokong (gluteal) sepertiga sias
- 6) Lakukan aspirasi, apabila tidak ada darah yang keluar segera tekan pendorong hingga obat habis.
- 7) Usapkan pada daerah suntikkan dengan menggunakan kapas.
- 8) Buang jarum pada wadah pembuangan jarum atau tempat sampah tajam.
- 9) Membersihkan semua peralatan.
- 10) Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keingkan.

M/ Telah dilakukan penyuntikan sesuai prosedur

f. Menjelaskan efek samping kontrasepsi Suntik kepada ibu yaitu Perubahan siklus menstruasi, Berat badan naik, serta Timbul jerawat.

M/ Ibu mengerti dengan penjelasannya diberikan

g. Menjelaskan ibu jika ada keluhan segera kefasilitas kesehatan.

M/ Ibu bersedia mengikuti anjuran

h. Menjadwalkan ibu untuk suntikan ulang pada tanggal 01 Oktober 2019

M/ Ibu bersedia untuk datang suntik ulang

i. Mendokumentasikan semua tindakan yang diberikan pada kartu akseptor K I, kartu status K IV, dan buku register

M/ Pendokumentasian telah dilakukan

### 4.3. PEMBAHASAN

#### 4.3.1 Kehamilan

##### 1. Pengkajian

##### a. Data Subyektif

Hasil anamnesa pada kasus ini didapatkan Ny. U.K berusia 31 tahun, pada usia 31 tahun tidak dikategorikan risiko tinggi hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Juwahir (2011) yang menjelaskan risiko tinggi apabila umur  $<20$  tahun atau  $>35$  tahun, karena usia reproduktif sehat yaitu usia  $>20$  tahun atau  $<35$  tahun. Keluhan utama Ny. U.K. adalah nyeri punggung bagian bawah. Ini merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis pada kehamilan TM III. Sesuai dengan Marmi (2011) yang menjelaskan nyeri punggung bawah akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan. Hal ini akibat dari pergeseran pusat gravitasi wanita hamil dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat dan bentuk uterus yang membesar.

Riwayat imunisasi TT pada Ny.U.K adalah TT1 diberikan pada saat pertama kali kunjungan ANC yaitu pada tanggal 8 desember 2012 dan TT2 diberikan 1 bulan setelah TT1 yaitu pada tanggal 8 januari 2016. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2013) yang menjelaskan salah satu asuhan pada ibu hamil meliputi pemberian dan pencegahan penyakit beru papemberian vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai dengan status imunisasinya, Pemberian TT1 saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan), TT2 4 minggu setelah TT1, TT3 minimal 6 bulan setelah TT2, TT4 minimal 1 tahun setelah TT3, TT5 minimal 1 tahun setelah TT4.

Kunjungan ANC di Puskesmas Pembantu Tenau Ny. U.K mengatakan hamil anak ketiga dan usia kehamilannya 39 minggu 3 hari, dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT pada tanggal 30 agustus 2019, didapatkan usia kehamilan ibu 35 minggu 5 hari, hal ini sesuai dengan Nugroho, dkk (2014) yang menjelaskan bahwa



cara menghitung usia kehamilan dilakukan dengan cara menghitung mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT).

b. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang diperoleh yaitu: berat badan Ny.U.K sebelum hamil 56 kg, dan saat ini 53,1 kg. Kenaikan berat badan Ny.U.K selama kehamilan adalah 3 kg. Dan ini merupakan hal yang normal sesuai dengan Prawirohardjo (2010) yang menjelaskan standar kenaikan berat badan yang dibutuhkan yaitu 6,5-16,5 kg. Pemeriksaan penunjang pada Ny. U.K yaitu kadar Hemoglobin 12 gram% yang merupakan tidak dikategorikan anemia, sesuai dengan Kemenkes RI (2013) dikategorikan anemia apabila kadar Hemoglobin  $\leq 11$  gr%.

2. Analisa Masalah Dan Diagnosa

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan data obyektif, maka dapat ditegakkan diagnosa kebidanan sesuai Standar II yaitu standar perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan menurut Kemenkes RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007 yakni Masalah dirumuskan dengan kondisi klien dan diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan yaitu G3P2A0AH2 UK 35 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, preesntasi kepala, keadan ibu dan janin baik.

3. Identifikasi masalah potensial

Pada pengkajian data subyektif dan data obyektif penulis tidak menemukan adanya faktor risiko sehingga tidak diperlukan adanya pencegahan dan tidak ada masalah potensial yang perlu diwaspasai, sesuai dengan Manuaba (2010) menjelaskan bahwa Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan.

4. Tindakan segera

Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, berdasarkan kondisi klien (Manuaba,2010). Kasus ini tidak ada tindakan segera

5. Perencanaan

Asuhan ditentukan berdasarkan langkah sebelumnya yang merupakan kelanjutan terhadap diagnosa yang telah diidentifikasi. Perencanaan yang

dibuat yaitu memberikan penjelasan dimana informasi merupakan hak ibu. pemberian tablet tambah darah yang mengandung 250 mg ferrum dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg yang berfungsi membantu penyerapan tablet ferrous sulphate dan kalsium yang berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli, 2011). Menjelaskan mengenai kebutuhan pada kehamilan trimester III berupa Nutrisi. Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat mutlak dibutuhkan oleh ibu hamil agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandungnya dan persiapan fisik ibu untuk menghadapi persalinan dengan aman, (Marmi, 2011). Menjelaskan mengenai kebutuhan pada kehamilan trimester III berupa aktifitas ringan, istirahat, KB pasca salin. Aktifitas ringan, Istirahat yang cukup dan teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinnya didalam kandungan (Runjati, M. 2010). Menjelaskan pada ibu tentang persiapan laktasi. Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya, (Marmi, 2011). Menjelaskan dan anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri. Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri, kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman (Marmi, 2011)

Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan. bahaya serta pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya, dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut (Pantikawati, 2010). Menjelaskan tentang persiapan persalinan. Persiapan persalinan sangat penting untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien, pandangan klien terhadap perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan oleh dokter, bidan dan dukun beranak, serta pemilihan pendamping saat persalinan sangat penting untuk memberikan kenyamanan

pada klien, (Walyani, 2015). kunjungan ulang 1 minggu dan mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan (Walyani, 2015).

#### 6. Pelaksanaan

Langkah ini rencana asuhan berkelanjutan yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Romauli,2011). Pada kasus Ny. U.K pelaksanaan yang diberikan yaitu: Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan : tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 84 x/menit, Suhu 36,5°C, RR: 20 x/menit, berat badan : 53 kg, tafsiran persalinan 06 juni 2020, usia kehamilan ibu suda 35 minggu 5 hari denyut jantung janin baik 145x/menit. Tanda-tanda vital tersebut sudah sesuai dengan walyani(2015) mengatakan bahwa tekanan darah yang normal adalah 110/80mmHg-130/90 mmHg, apabila  $\geq 140/90$  mmHg hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi, suhu normal 36,5-37,5°C.

Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri selama kehamilan, yakni dengan cara mencuci tangan sebelum dan setelah BAB/BAK dan mencebok dari arah depan ke belakang, mengganti pakian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan pakaian yang berbahan katun dan mudah menyerap keringat, hindari pemakaian celana jeans serta pakian dalam sintetis yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit, jangan menggunakan sabun pada daerah vagina, pakain harus bersih dan longgar serta mudah dipakai serta memakai kutang yang menyongkong payudara, (Saifuddin,2014). Menjelaskan pada ibu ketidaknyamanan pada trimester III yang dirasakan, seperti sakit pinggang atau nyeri pinggang bagian bawah karena adanya regangan otot yang disebabkan oleh hormone (Relaksin, progesterone) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus, cara mengatasi nyeri pinggang bawah atau sakit pinggang yaitu : Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, ayunkan panggul/miringkan panggul, gunakan sepatu tumit rendah, kompres hangat pada punggung/ mandi air hangat, pijatan /usapan pada punggung untuk istirahat atau tidur :

kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan, (Romauli, 2011).

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya trimester III. Menurut Pantikawati dan Sarwono (2012), ada 7 tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, nyeri abdomen yang hebat dan gerakan janin tidak terasa. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti mules semakin kuat dan semakin lama semakin teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah. Menurut Asrinah (2010), tanda-tanda persalinan adalah adanya his yang teratur intervalnya makin pendek kekuatannya makin besar sehingga menyebabkan pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, ibu hamil membutuhkan energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan menjaga pola tidur. Istirahat yang cukup dapat menghindarkan ibu dari kelelahan, dan mengembalikan stamina saat melakukan aktifitas. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan-jalan pada waktu pagi hari, menurut Marmi (2011), informasi penting yang harus dijelaskan pada ibu hamil TM III yaitu antara lain mendorong ibu untuk berperilaku pola hidup sehat seperti: memperhatikan asupan gizi, menjaga kebersihan, olahraga serta istirahat teratur.

Menjelaskan pada ibu untuk melanjutkan terapi obat yang diberikan SF 1 kali 200 mg diminum pada malam hari, vitami C 1 kali 50 mg diminum pada malam hari dan kalak 1 kali 500 mg diminum pada pagi hari. Terapi diminum dengan teratur dengan air putih saja. Tablet tambah darah dapat mencegah anemia defisiensi zat besi, setiap ibu hamil membutuhkan tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama, tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI,2013). Menjadwalkan ibu untuk datang

kontrol ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 21-05-2019 atau apabila ada keluhan. Jadwal kunjungan ulang sebaiknya: 0-28 minggu usia kehamilan setiap 4 minggu, antara 28-36 minggu usia kehamilan setiap 2 minggu, antara 36 minggu sampai melahirkan setiap minggu, (Walyani,2014). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban, evaluasi dan tindak lanjut asuhan (Marmi,2011).

#### 7. Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan penilaian keefektifan dari asuhan yang diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa masalah yang diidentifikasi. Cara untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan yaitu pasien dapat dites dengan meminta atau mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010). Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan adalah bahwa, Ny. U.K merasa senang dengan informasi yang diberikan, mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, menjadi lebih paham tentang persiapan untuk persalinannya nanti, tanda tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III, konsumsi makanan bergizi, manfaat dan cara minum obat, menjaga kebersihan diri,istirahat teratur, aktifitas fisik yang dapat dilakukan, bersedia datang kembali dan bersedia berkunjung di rumahnya sesuai tanggal, serta semua pemeriksaan telah didokumentasikan.

#### 4.3.2 Persalinan

##### 1. Data subyektif

Ibu datang dengan keluhan sakit pada perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang sejak pukul 14.00 Wita (03-06-2020) dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir pada pukul 14.00 Wita (03-06-2020). Nyeri pada pinggang menjalar keperut bawah serta adanya pengeluaran lender bercampur darah yang dirasakan merupakan hal fisiologis pada ibu inpartu sesuai dengan Hidayat (2010) yang menjelaskan tanda inpartu yaitu terjadinya his persalinan yang

menyebabkan pinggang terasa sakit yang menjalar keperut bagian bawah, dan *bloodyshow* atau pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina yang berasal dari lender kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar servikalis (servikalis kanalis pecah karena pergeseran ketika serviks membuka).

Persalinan kala II Pukul 20.00 ibu mengatakan nyeri pada pinggang yang semakin kuat disertai ada dorongan untuk meneran, serta rasa ingin BAB dan ada pengeluaran air-air banyak dari jalan lahir. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.

Persalinan kala III pukul 20.30 Wita, ibu mengatakan perutnya terasa mules kembali. sesuai dengan Marmi (2012) bahwa setelah bayi lahir kontraksi uterus beristirahat sebentar, beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Persalinan kala IV ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat adanya kontraksi uterus

## 2. Data obyektif

Pemeriksaan dalam pada pukul 16.00 Wita, didapatkan hasil vulva vagina tidak ada kelaian, portio teraba tebal, kantong ketuban utuh, pembukaan 2 cm, tidak ada molage, kepala turun hodge I berdasarkan hasil pemeriksaan ini persalinan Ny. U.K telah memasuki fase laten. Sesuai dengan Hidayat (2010) yang menjelaskan fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks secara bertahap dan berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 2 cm. Pukul 19.30 Wita, kontraksi uterus semakin teratur dengan frekuensi 4 kali dalam waktu 10 menit selama 40 detik dan dilakukan pemerksaan dalam, dengan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, portio teraba lunak tipis, kantong ketuban negative pembukaan 8 cm, tidak ada molage dan penurunan kepala hodge IV dimana persalinan telah memasuki fase aktif. Sesuai yang dijelaskan

Hidayat (2010) bahwa fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam pada primipara atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Selama kala I dilakukan observasi his, nadi dan DJJ setiap 30 menit, dengan hasil his semakin lama frekuensinya semakin sering dan durasinya semakin lama 4-5 kali dengan durasi 40-45 detik, nadi ibu antara 78-80 x/menit, dan denyut jantung janin 144-140 x/menit. Pemeriksaan dalam dilakukan pada saat pertama kali pasien datang yaitu pada pukul 16.00 Wita. Sesuai dengan Saifuddin (2012) yang menjelaskan pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi 30 menit, denyut jantung janin 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam.

Kala II Persalinan hasil inspeksi perinium menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka. Pada pemeriksaan dalam vulva tidak ada oedema dan varises, vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantung ketuban negative, bagian terendah janin adalah kepala, posisi ubun-ubun kecil kanan depan, molase tidak ada, turun hodge IV, His 5 kali dalam waktu 10 menit dengan durasi 45 detik, Denyut jantung janin 145 x/menit. Sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perium menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusar memanjang, terdapat semburan darah dari jalan lahir. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusar semakin panjang.

Kala IV persalinan keadaan umum ibu baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu: 37°C, nadi: 80 kali/menit, fundus teraba keras, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm 150$  cc sesuai dengan Liliyana (2012) yang menjelaskan kontaksi uterus dikategorikan baik apabila pada fundus teraba keras, estimasi data yang keluar < 500 cc. Setelah plasenta lahir tinggi fundusuteri yaitu setinggi pusat, dengan berat 1000 gram dan panjang 12,5 cm (Marmi, 2012)

### 3. Assesment

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan data obyektif, maka dapat ditegakkan diagnosa kebidanan sesuai Standar II yaitu standar perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan menurut Kemenkes RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007 yakni Masalah dirumuskan dengan kondisi klien dan diagnosa sesuai dengan nomen klatur Kebidanan yaitu G3P2A0AH2UK 39 minggu 3 hari janin tunggal hidup intrauterine, persentasi kepala inpartu kala 1 fase aktif.

G3P2A0AH2 usia kehamilan 39 minggu 3 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, inpartu kala II

P3A0AH3 Inpartu Kala III keadaan umum ibu baik

P3A0AH3 Inpartu Kala IV keadaan umum ibu baik

### 4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada kala I berupa menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga pada saat proses persalinan, menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri yang bertujuan meningkatkan sirkulasi darah ke janin dan seluruh tubuh, sehingga mencegah hipoksia pada janin, menganjurkan keluarga ibu untuk memberi dukungan pada ibu dengan memijat punggung ibu dan menemani ibu selama proses persalinan, mengajarkan pada ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas dari hidung dan menghembuskan dari mulut (Marmi, 2012).

Asuhan kala II yang diberikan adalah 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Pada Ny.U.K kala II berlangsung selama 15 menit dari pembukaan lengkap pukul 20.00 Wita sampai bayi lahir pada



pukul 20.15 Wita. Hal ini tidak sesuai dengan Hidayat (2010) yang menjelaskan pada kala II persalinan dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Segera diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM 1/3 distal lateral paha kanan atas, pindahkan klem untuk menegangkan tali pusat terkendali, masase fundus. Sesuai dengan Manajemen Aktif Kala III (PPIBI,2016) yang menjelaskan manajemen aktif kala III terdiri dari, penyuntikan oksitacyn 10 unit secara IM 1/3 distal lateral di paha atas, peregangan tali pusat terkendali, masase fundus.

Kemudian dilakukan peregangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan memegang tali pusar, 10 menit kemudian plasenta lahir spontan pukul 20.20 selaput ketuban lengkap, di dapatkan laserasi pada mukosa vagina derajat 1 dengan perdarahan aktif dan tindakan yang dilakukan yaitu dilakukan heacting jelujur dengan chatgutchorimc. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sesuai dengan teori manajemen aktif kala III padateori Midwevery Update (2015) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dengan jumlah perdarahan 125 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori (Marmi, 2012) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc.

Penatalaksanaannya dilakukan yaitu membersihkan dan memastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum, sesuai dengan asuhan kala IV persalinan (Modul Midwifery Update, 2015).

#### **4.3.3 Bayi Baru Lahir**

##### **1. Data subyektif**

Ibu mengatakan bayi lahir spontan pukul 20.15 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan Saifudin (2010) yang menjelaskan ciri-ciri dari bayi baru lahir normal adalah bayi lahir langsung menagis, tonus otot bergerak

aktif, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutanyang* cukup, genitalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang, serta labiamayora telah menutupi labiaminora.

## 2. Data obyektif

Pengukuran antropometri berat badan 3.400 gram, panjang badan 51 cm, suhu 36,6<sup>0</sup>C, pernapasan 45 kali/menit, hearthrate 140 kali/menit. Hal ini sesuai dengan Saifudin (2010) yang menjelaskan ciri-ciri dari bayi baru lahir normal adalah Berat badan 2.500-4.000 gram, Panjang lahir 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, bayi lahir langsung menagis, tonus otot bergerak aktif, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutanyang* cukup, kuku agak panjang dan lemas dan nilai apgar <7, genitalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang, serta labiamayora telah menutupi labiaminora.

## 3. Assesment

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan data obyektif, maka dapat ditegakkan diagnosa kebidanan sesuai Standar II yaitu standar perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan menurut Kemenkes RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007 yakni Masalah dirumuskan dengan kondisi klien dan diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan yaitu Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam, Keadaan Umum Baik.

## 4. penatalaksanaan

Memberikan injeksi vitamin K (phytomenadion) 0,5 cc secara IM pada paha kiri dan salep mata oxytetrasiklin 1% setelah 1 jam baru lahir dan injeksi HB0 pada paha kanan 2 jam setelah lahir.

### 4.3.4 Nifas

#### 1. Subyektif

Hasil anamnesa pada kasus ini didapatkan Ny. U.K. mengeluh perutnya masih terasa mules, dan ini merupakan ketidaknyamanan yang fiologis pada ibu postpartum, hal ini karena kembalinya alat-alat reproduksi

ke bentuk semula sehingga uterus berkontraksi dan menyebabkan rasa mules (Sulistyawati, 2009)

## 2. Obyektif

Pemeriksaan 2 jam postpartum, keadaan umum ibu baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 100/80 mmHg, Suhu : 36,7°C, Pernapasan : 16x/menit, Nadi : 80x/menit, ASI sudah keluar semua dalam batas normal, sesuai dengan teori Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 MmHg, nadi 60-80 kali/menit, pernapasan 16-24 kali/menit dan suhu normal 36,5-37,5°C. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atoniauteri dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus sesuai dengan Ambarwati dan Wulandari (2008) yang menjelaskan tahapan masa nifas salah satunya *Puerperium* dini (*immediatepostpartum periode*) Kepulihandimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

## 3. Assesment

Berdasarkan pengkajian data subyektid dan data obyektif, maka dapat ditegakkan diagnosa kebidanan sesuai Standar II yaitu standar perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan menurut Kemenkes RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007 yakni Masalah dirumuskan dengan kondisi klien dan diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan yaitu P3A0AH3 postartum normal 2 jam, keadaan umum ibu baik.

## 4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu: menjelaskan pada ibu untuk tetap memperhatikan personal hygienenya, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi pendarahan, istirahat yang cukup serta mengajarkan cara menyusui yang baik dan benar. Memberikan ibu obat Asam Mefenamat 500 mg, Amoxicilin 500 mg, tablet Fe serta vitamin C dan vitamin A 200.000 unit selama nifas, pemberian vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambrawati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 2 jam postpartum.

#### 4.3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

##### 1. Subyektif

Ibu mengatakan belum mendapatkan haid pasca melahirkan dan ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi suntikan 3 bulan.

##### 2. Data obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan Keadaan umum, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yakni tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80x/menit, RR20x/menit, suhu 36,5 °C semua dalam batas normal, sesuai dengan teori Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 MmHg, nadi 60-80 kali/menit, pernapasan 16-24 kali/menit dan suhu normal 36,5-37,5°C.

##### 3. Assesmen

P3A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> akseptor baru KB suntik 3 bulan depoprovera

##### 4. Penatalaksanaan

berupa penjelasan tentang jenis-jenis alat kontasepsi KB tetapi lebih detail menjelaskan tentang alat kontrasepsi suntik. Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013). Memberikan penjelasan pada ibu untuk datang suntikan ulang tanggal 05 Oktober 2020 atau kontrol sewaktu-waktu bila da keluhan yang berhubungan dengan alat kontrasepsi yang dilayani.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Simpulan dari pelayanan kebidanan berkelanjutan adalah sebagai berikut:

5.1.1 Pengkajian telah dilakukan dengan mengumpulkan data-data fokus sebagai berikut:

1. Pengkajian pada masa kehamilan khususnya pada TM III didapatkan ibu mengeluh nyeri pinggang bagian bawah
2. Pengkajian pada persalinan, ibu mengatakan sakit pinggang menjalar keperut bagian bawah dan didapatkan hasil pemeriksaan
3. Pengkajian pada bayi baru lahir, berat badan pada awal lahir 3.400 gram dan pada umur 28 hari naik menjadi 3.700 gram serta tidak ditemukan kelainan lainnya
4. Pengkajian pada masa nifas didapatkan ibu mengeluh perutnya terasa mules pada 2 jam postpartum, namun selama masa nifas tidak ditemukan kalinan
5. Pengkajian pada keluarga berencana (KB), ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi kondom, dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal dan dapat dilayani kontrasepsi suntik 3 bulan depoprovera

5.1.2 Analisa masalah dan diagnosa

1. Pada masa kehamilan, masalah kebidana yang ibu rasakan yaitu nyeri pinggang bagian bawah dan diagnosa yang ditegakkan yaitu G3P2A0AH2 UK 35 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik
2. Pada masa persalinan, masalah kebidanan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan ditegakkan diagnosa yaitu G3P2A0AH2 UK 39 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala 1 fase aktif keadaan ibu dan janin baik

3. Pada bayi baru lahir, tidak ditemukan masalah kebidanan dan ditegakkan diagnosa kebidanan Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam
4. Pada masa nifas, masalah kebidanan perut mules pada 2 jam pertama postpartum dan ditegakkan diagnosa P3A0AH3 postpartum normal 2 jam
5. Pada Keluarga Berencana (KB) tidak ditemukan masalah dan ditegakkan diagnosa P3A0AH3 Akseptor KB suntik

#### 5.1.3 Antisipasi masalah potensial

1. Antisipasi masalah potensial pada masa kehamilan tidak ada
2. Antisipasi masalah potensial pada masa persalinan tidak ada
3. Antisipasi masalah potensial pada bayi baru lahir tidak ada
4. Antisipasi masalah potensial pada masa nifas tidak ada
5. Antisipasi masalah potensial pada keluarga berencana (KB) tidak ada

#### 5.1.4 Tindakan segera

1. Tindakan segera pada masa kehamilan tidak ada
2. Tindakan segera pada masa persalinan tidak ada
3. Tindakan segera pada bayi baru lahir tidak ada
4. Tindakan segera pada masa nifas tidak ada
5. Tindakan segera pada Keluarga Berencana (KB) tidak ada

#### 5.1.5 Perencanaan

1. Perencanaan yang diberikan pada masa kehamilan yaitu lebih khususnya pada kebutuhan ibu hamil trimester III, seperti tanda bahaya kehamilant trimester III, tanda-tanda persalinan, dan persiapan persalinan
2. Perencanaan yang diberikan pada masa persalinan yaitu memberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu bersalin seperti menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri, tidak menahan apabila ada dorongan untuk BAK, mengajar ibu cara mengedan, dan melakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN.
3. Perencanaan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu jelaskan tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif pada bayi dan pencegahan hipotermi pada bayi

4. Perencanaan yang diberikan pada masa nifas yaitu mengajari ibu melakukan masase dan menilai kontraksi uterus, memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, motivasi ASI eksklusif dan posisi menyusui yang benar
5. Perencanaan yang diberikan pada kelyuarga berencana yaitu jelaskan semua jenis alat kontrasepsi pada ibu, jelaskan secara detail jenis alat kontraspsi yang ibu pilih

#### 5.1.6 Pelaksanaan

1. Pelaksaan yang diberikan sesuai dengan perencanaan pada masa kehamilan
2. Pelaksaan yang diberikan sesuai dengan perencanaan pada masa persalinan
3. Pelaksaan yang diberikan sesuai dengan perencanaan pada bayi baru lahit
4. Pelaksaan yang diberikan sesuai dengan perencanaan pada masa nifas
5. Pelaksaan yang diberikan sesuai dengan perencanaan pada keluarga berencana (KB)

#### 5.1.7 Evaluasi

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. U.K telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data dan diperoleh diagnosa kebidanan G3P2A0AH2 usia kehamilan 35 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, dan penatalaksanaan pada Ny. U.K telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kelainan
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin Ny. U.K penulis telah menegaskan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan, dilakukan di RS Leona dengan memperhatikan 60 langkah APN dan telah dilakukan pelaksanaan
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. U.K telah dilakukan, bayi telah diberikan salep mata, suntikan vitamin K dan HB0 serta telah dilakukan pemeriksaan fisik dan tidak terdapat kelainan atau komplikasi
4. Pengkajian data sunyektifdan data obyektif pada Ny. U.K post natal telah dilakukan dengan penulis telah melakukan asuhan nifas pada Ny. U.K

dari 7 Mei s/d 13 Juli 2020 yaitu 2 jam postpartum sampai 40 hari postpartum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan komplikasi

5. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana telah dilakukan, ibu telah menjadi akseptor KB aktif dan telah menggunakan alat kontrasepsi. Dari pemeriksaan tidak ditemukan kelainan.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi bidan di Puskesmas Pembantu Tenau**

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat melakukan pemeriksaan dan pemantauan dengan asuhan kebidanan komprehensif sehingga dapat mencegah sedini mungkin komplikasi dan tanda bahaya yang dapat terjadi dari masa hamil hingga nifas, bayi baru lahir serta dapat menggiring ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk kesejahteraan keluarga.

### **5.2.2 Bagi bidan RS Leona**

Diharapkan untuk memperhatikan standar dalam APN dalam menolong persalinan, sehingga tidak ada langkah-langkah yang terlewatkan

### **5.2.3 Bagi responden (klien)**

Diharapkan untuk tetap mempertahankan kebiasaan menjaga kesehatan melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.

### **5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya.**

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E, & Wulandari, D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Cendekia Press.
- Ambarwati dan wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggraini, Dkk. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jogjakarta :Nuhamedika
- Asrinah. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*.Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astuti, Puji Hutari. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu* . Yogyakarta;Rohima Press.
- Arum dan Sujiyatini, 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jogjakarta :Nuhamedika
- Bandiyah, S. 2010. *Kehamilan Persalinan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Bobak dkk,2010. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Kesehatan Reproduksi
- Dewi,Vivian Nani Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dian. 2010. *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori danPraktek*. Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan NTT. 2018 *Profil Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2018*. Kupang: Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Timur
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2018. *Profil kesehatan kota kupang, 2018*. Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang.
- Hani, Dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- IBI Pusat, 2015. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jogjakarta :Nuhamedika

- Kritiyanasari. 2010. *Buku Saku intra natal care*. Jakarta : EGC.
- Kusumawati,Dkk. 2014. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta : EGC
- Lailiyana, Dkk 2012. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mandriwati,2017. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Marjati. 2011. *Kehamilan Persalinan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Manuaba. 2010. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* . EGC : Jakarta
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mochtar, Rustam. 2010. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : ECG
- Maya Astuti. 2011. *Panduan Lengkap Kehamilan*. Jogjakarta : Kata Hati EGC
- Nugroho, Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta :Nuha Medika
- Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pantikawati, Dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pratami. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka.
- Prawirohadjo. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Pusdiklatnakes. RI. 2013. *Buku Ajar Pendidikan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Pusat pendidikan Dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2015*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*.Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia

- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiyah, Ai Yeyeh. Dkk. 2009. *Asuhan kebidanan II Persalinan* Jakarta : Cv Trans Info Media.
- Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Saleha,Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Saifuddin, Dkk. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Pt. Nbina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Syafrudin dan Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC
- Sumadi,2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Setiadi,2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 volume 2*, Jakarta : EGC
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta :Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, Sri. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta:



Nomor : A.3.0081/SPm/ADMIN/UCB/VI/2020  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir

Kepada Yth.  
 Kepala Puskesmas Alak

di  
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan pengambilan kasus untuk penyelesaian Laporan Tugas Akhir (LTA), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: DELSI TANA
NIM	: 172111006
Program Studi	: D III Kebidanan
Tahun Masuk / Semester	: 2017 / VI (Enam)
Judul	: ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. U.K DENGAN HAMIL NORMAL
Waktu	: 07 Mei 2020 s/d 10 Juni 2020
Lokasi	: Pustu Tenau

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.



Kupang, 03 Juni 2020  
 Kepala LP3M

Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes

Tembusan :  
 1. Kepala Puskesmas Pembantu Tenau;  
 2. Mahasiswa yang bersangkutan;  
 3. Arsip.

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawa ini.

Nama : Ny U.K  
 Umur : 31 Tahun  
 Alamat : Tenau  
 No .Telepon : 08217777xxxx

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menerima asuhan kebidanan secara komprehensif (mulai masa kehamilan ,persalinan, bayi baru lahir ,nifas dan KB )  
 Oleh mahasiswa D III KEBIDANAN Universitas Citra Bangsa.

Nama : Delsi Tana  
 Nim : 172111006  
 Semester : VI

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa faktor

Pemaksaan dari pihak manapun agar dapat digunakan sebagai bukti pertanggung jawab apabila di butuhkan dikemudian hari.

Mahasiswa

Delsi Tana

Kupang 7 Mei 2020

Klien

NY.U.K

### Lembar Observasi Persalinan

Jam	TTV	His	Keterangan	Pemeriksaan dalam
16.00	TD : 110/80mmhg Nadi: 82x/menit Suhu: 36,5 °C Pernapasan: 20x/menit DJJ: 140x/menit	2 kali dalam 10 menit selama 30-35	Temani ibu jalan-jalan	Vulva/vagina : tidak ada kelainan, porsio tebal, lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil sebelah kanan, tidak ada molage, kepala turun hodge II.
16.30	Nadi : 78x/menit DJJ: 139x/menit	2 kali dalam 10 menit selama 30-35	Temani ibu jalan-jalan	
17.00	Nadi: 80x/menit DJJ: 140x/menit	3 kali dalam 10 menit selama 30-35	Temani ibu jalan-jalan	
17.30	Nadi: 78x/menit DJJ : 142x/menit	3 kali dalam 10 menit selama 30-35	Temani ibu jalan-jalan	
18.00	TD:120/70mmHg Nadi:82x/menit Suhu:36,5 °c Pernapasan : 18x/menit DJJ : 142x/menit	4 kali dalam 10 menit selama 30-35	Perhatikan nutrisi ibu	
18.30	Nadi : 78x/menit DJJ : 144x/menit	4 kali dalam 10 menit selama 40-45	Temani ibu jalan-jalan	
19.00	Nadi : 80x/menit DJJ : 138x/menit	4 kali dalam 10 menit selama 40-45	Anjurkan ibu tidur miring kiri	

## PARTOGRAF

No. Register

Nama Ibu

Ny. U.K

Umur 31 Tahun

G 3 P 2 A 0

No. Puskesmas

Tanggal

03-06-2020

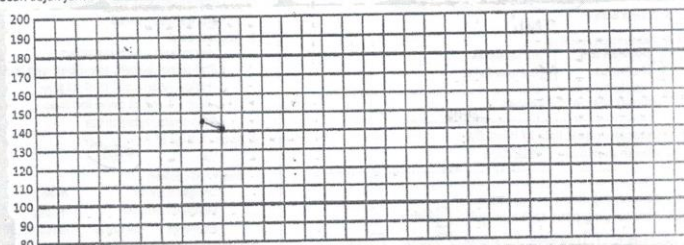
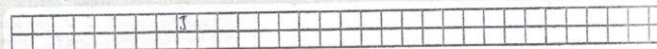
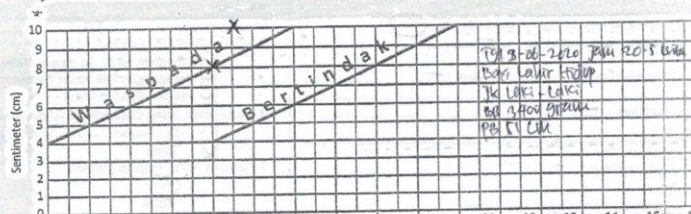
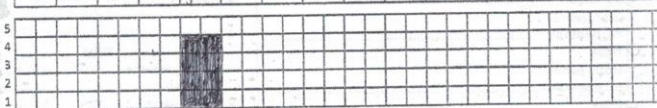
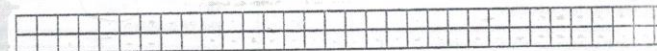
Jam 16-00

Ketuban Pecah sejak jam :

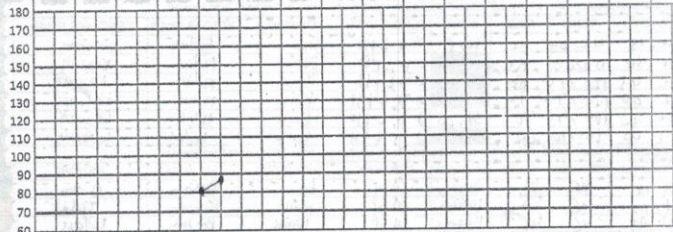
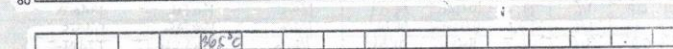
19.30

Mules Sejak Jam :

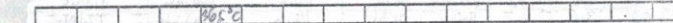
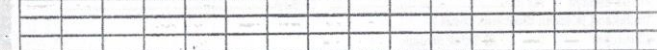
14.00

Denyut  
Jantung  
JaninAir Ketuban  
Penyusupan
 Pembukaan serviks (cm) beri tanda x  
 Tumbuhnya kepala  
 Beri tanda 0
Waktu  
(jam)
 Kontraksi  
 tiap 10 menit  
 < 20  
 20-40  
 > 40  
 detik
Oksitosin U/L  
Tetes / menitObat dan  
Cairan IV

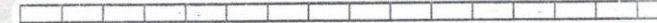
Nadi

Tekanan  
Darah

Suhu °C


 Urine { Protein  
 Aseton  
 Volume


Hydrasi





CATATAN PERSALINAN		CATATAN KELAHIRAN BAYI							
1 Tanggal : 03-06-2020		1 Jenis Kelamin : (X) PR							
2 Usia kehamilan : 40 minggu		2 Saat Lahir : Jam 14.15 Hari 03-06-2020							
Prematur <input type="checkbox"/> Aterm <input checked="" type="checkbox"/> Postmatur <input type="checkbox"/>		3 Bayi : Lahir hidup <input checked="" type="checkbox"/> Lahir mati <input type="checkbox"/>							
3 Letak : Miring		4 Penilaian : (Tandai V ya x tidak)							
4 Persalinan : Normal	Tindakan Seksio	<input checked="" type="checkbox"/> Bayi napas spontan teratur							
5 Nama bidan : Tuti		<input checked="" type="checkbox"/> Gerakan aktif/tonus kuat							
6 Tempat persalinan		<input checked="" type="checkbox"/> Air ketuban jernih							
<input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas		5 Asuhan bayi							
<input type="checkbox"/> Polindes <input checked="" type="checkbox"/> Rumah Sakit		<input checked="" type="checkbox"/> Keringkan dan hangatkan							
7 Alamat tempat persalinan : 10000		<input checked="" type="checkbox"/> Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka							
8 Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV		<input checked="" type="checkbox"/> Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam							
9 Alasan merujuk : .. IBU/BAYI		<input checked="" type="checkbox"/> Vit K 1 mg di paha kiri atas							
		<input checked="" type="checkbox"/> Salp mata/tetes mata							
10 Tempat rujukan : ..		6 Apakah Bayi di Resusitasi?							
11 Pendamping pada saat merujuk : <input type="checkbox"/> Bidan		YA <input checked="" type="checkbox"/> TIDAK							
<input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> kader <input type="checkbox"/> lain2		Jika YA tindakan :							
		Langkah awal .. menit							
		ventilasi selama .. menit							
		Hasilnya : Berhasil / Dirujuk / Gagal							
		7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan							
		YA <input checked="" type="checkbox"/> TIDAK							
		8 Kapan bayi mandi : 1 jam setelah lahir							
		9 Berat Badan Bayi : 3200 Gram							
KALA I		KALA III							
1 Partograf melewati garis waspada : Ya / Tidak		1 Lama kala III : 10 menit							
2 Masalah lain : sebutkan ; ..		2 manajemen Aktif kala III :							
3 Penatalaksanaan masalah tersebut : ..		<input checked="" type="checkbox"/> Oksitosin 10 IU IM dalam waktu .. menit							
4 Hasilnya : ..		<input checked="" type="checkbox"/> Peregangan Tali Pusat Terkendali							
		<input checked="" type="checkbox"/> Masase Fundus Uteri							
		3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua ?							
		<input checked="" type="checkbox"/> Ya, Alasan ..							
		<input checked="" type="checkbox"/> Tidak							
		4 Plasenta lahir Lengkap ( intact)							
		<input checked="" type="checkbox"/> Ya							
		<input checked="" type="checkbox"/> Tidak							
		Jika TIDAK, tindakan ..							
		5 Plasenta tidak lahir > 30 menit							
		YA <input checked="" type="checkbox"/> Tidak							
		6 Laserasi							
		<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak							
		Jika YA, dimana .. derajat 1 2 3 4							
		Tindakan ..							
		7 Atonia Uteri							
		YA <input checked="" type="checkbox"/> Tidak							
		Jika YA tindakan ..							
		8 Jumlah perdarahan .. ml							
		Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan							
PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua									
WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH		
21.15	110/80	82	36.5	2 PLVST	Bare	Tidak	Komang		
21.30	110/80	82		2 PLVST	Bare	Tidak	Komang		
21.45	110/80	80		2 PLVST	Bare	Tidak	Komang		
22.00	110/80	78		2 PLVST	Bare	Tidak	Komang		
22.30	110/80	78		2 PLVST	Bare	Tidak	Komang		
23.00	110/80	78		2 PLVST	Bare	Tidak	Komang		
PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua									
WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
21.15	46	37.2	Merah	aktif	Bare	Basah	Tidak	-	-
21.30	46	37.2	Merah	aktif	Bare	Basah	Tidak	-	-
21.45	46	37.2	Merah	aktif	Bare	Basah	Tidak	-	-
22.00	46	37.1	Merah	aktif	Bare	Basah	Tidak	-	-
22.30	46	37.1	Merah	aktif	Bare	Basah	Tidak	-	-
23.00	46	36.8	Merah	aktif	Bare	Basah	Tidak	-	-
Tanda Bahaya : <input type="checkbox"/> Ibu..... <input type="checkbox"/> Bayi.....									
Tindakan ( jelaskan dicatat kasus )									
<input type="checkbox"/> Dirujuk <input type="checkbox"/> Tidak dirujuk									
Tanda tangan Penolong :									



### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Ny U. K Alamat : TENAU  
 Umur Ibu : 31 Tahun Kec/Kab : ALAC  
 Pendidikan : SMA Pekerjaan : IRT  
 Hamil Ke : 3 Haid Terakhir tgl : 30-08-2019 Perkiraan Persalinan tgl : 6-6-2020  
 Periksa I  
 Umur Kehamilan : 24 bln Di : PUSKESMAS PEMBANTU TENAU

I	II	III	SKOR	IV		
				Tribulan		
KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko		I	II	III.1
F.R.						III.2
		Skor awal ibu hamil	2		2	
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq 16$ th	4			
	2	Terlalu tua, hamil $\geq 35$ th	4			
		Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ th	4			
	3	Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ th)	4			
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ th)	4			
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4			
	6	Terlalu tua, umur $\geq 35$ th	4			
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4			
	8	Pemah gagal kehamilan	4			
	9	Pemah melahirkan dengan :				
		a. Tarikan tang / vakum	4			
		b. Uri dirogoh	4			
		c. Diberi infus / Transfusi	4			
	10	Pemah Operasi Sesar	8			
II	11	Penyakit pada ibu hamil :				
		a. Kurang Darah b. Malaria	4			
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4			
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17	Letak sungsang	8			
	18	Letak lintang	8			
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8			
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8			
		JUMLAH SKOR			2	

#### PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	JML SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	
						RDB	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER		
$\geq 12$	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus

2. Lain-lain

### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : 03.1.06.2020

RUJUK DARI : 1. Sendiri RUJUK KE : 1. Bidan  
 2. Dukun 2. Puskesmas  
 3. Bidan 3. RS  
 4. Puskesmas

RUJUKAN :  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Resiko I & II

1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....

Gawat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Resiko I & II  
 1. Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik  
 3. Perdarahan postpartum  
 4. Uri tertinggal  
 5. Persalinan Lama

#### TEMPAT :

1. Rumah Ibu  
 2. Rumah Bidan  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan

#### PENOLONG :

1. Dukun  
 2. Bidan  
 3. Dokter  
 4. Lain-lain

#### MACAM PERSALINAN

1. Normal  
 2. Tindakan Pervaginam  
 3. Operasi Sesar

#### PASCA PERSALINAN :

##### IBU :

1. Hidup  
 2. Mati, dengan penyebab  
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia  
 c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....

##### TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Rumah Ibu  
 2. Rumah Bidan  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan

##### BAYI :

1. Berat lahir : 3400 gram, Laki-2 / Perempuan  
 2. Lahir hidup : APGAR Skor 10  
 3. Lahir mati, penyebab .....  
 4. Mati kemudian, umur .....hr, penyebab .....  
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

#### KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....

Keluarga Berencana 1. Ya...../Sterilisasi .....

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak



### LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Delsi Tana

NIM : 172111007

Pembimbing : Theresia Mindarsih, SST.,Kes

No.	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
1.	Jumat, 12-06-2020	Bab I, II, III	Revisi	<i>[Signature]</i>
2	Rabu, 24-06-2020	Bab I, II, III	Revisi	<i>[Signature]</i>
3	Kamis, 9-07-2020	Bab I, II, III	Revisi	<i>[Signature]</i>
4	Senin, 13-07-2020	Bab I, II	Revisi	<i>[Signature]</i>
5	Rabu, 29-07-2020	Bab IV, V	Revisi	<i>[Signature]</i>
6	Senin, 10-08-2020	Bab IV, V	Revisi	<i>[Signature]</i>
7	Kamis, 13-08-2020	Bab IV	Revisi	<i>[Signature]</i>
8	Sabtu, 15-08-2020	Acc		<i>[Signature]</i>



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Nama Mahasiswi** : Delsi Tana

**NIM** : 172111006

**Pembimbing** : Theresia Mindarsih SST M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Revisi	Paraf
1	Kelasa 10-11-2020	Cover - Persefup	Am.
2	Kamis 12-11-2020	Bab IV	Am.
3	Kamis 12-11-2020	Acc	Am.



## PROGRAM STUDI DIH KEBIDANAN

## LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Delsi Tana

NIM : 172111006

Penguji I : Odelia Esem, SST., MH

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	26/08/2020	Bab 1, II, III, IV	
2	3/09/2020	ACC	

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

**LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Nama Mahasiswa : Delsi Tana**

**NIM : 172111006**

**Penguji II : Hironima N. Fitri, SST., M.Keb**

[illegible]